

VU Research Portal

Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners

Weerman, A.

2016

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Weerman, A. (2016). *Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners: Stigma, verslaving & existentiële transformatie*. [, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

ERVARINGSDESKUNDIGE ZORG- EN DIENSTVERLEENERS

Stigma, verslaving & existentiële transformatie



Alie Weerman

Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners

VRIJE UNIVERSITEIT

ERVARINGSDESKUNDIGE ZORG- EN DIENSTVERLENERS

Stigma, verslaving & existentiële transformatie

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad Doctor aan
de Vrije Universiteit Amsterdam,
op gezag van de rector magnificus
prof.dr. V. Subramaniam,
in het openbaar te verdedigen
ten overstaan van de promotiecommissie
van de Faculteit der Godgeleerdheid
op maandag 30 mei 2016 om 15.45 uur
in de aula van de universiteit,
De Boelelaan 1105

door

Aaltje Weerman

geboren te Zelhem

Promotoren: prof. dr. R.R. Ganzevoort
prof. dr. T.A. Abma
Copromotor: dr. R.H.L.M. Bovens

Copyright: Alie Weerman

De illustraties zijn gemaakt door Daniëlle Weener.

De Engelse vertaling van de samenvatting is gemaakt door Marianne Klein.

Voor Joke. Voor haar moed, chaos en trouw.

INHOUD

Deel I

Inleiding, probleem- en vraagstelling en onderzoeksopzet	15
---	-----------

Hoofdstuk 1

Paradoxe positie van ervaringskennis	17
---	-----------

Samenvatting	17
--------------	----

1.1 Uiteenlopende positie van ervaringskennis	17
1.1.1 Een verslavingsverleden als obstakel en als bron van kennis	18
1.1.2 Ervaringsdeskundigheid ontwikkelt zich tot zelfstandige discipline	22
1.2 Opleidingen en scholing voor ervaringsdeskundigheid	23
1.2.1 Diverse scholingsprogramma's	24
1.2.2 Ervaringsdeskundigheid in hbo-opleidingen Social Work	26
1.3 Ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg	26
1.3.1 Toenemende focus op herstel	27
1.4 Ervaringsdeskundigheid en de 'persoon als instrument'	29
1.4.1 Persoon en beroep zijn verschillende identiteiten binnen de sociale beroepen	30
1.4.2 De beroepsbeoefenaar benoemt persoonlijke ervaringen niet	31
1.5 Overlap tussen competenties ervaringsdeskundigheid en GGZ-agoog	33
1.5.1 Erkennen van herstelervaringen onder studenten	35
1.6 De 'persoon' van de hulpverlener	36
1.6.1 Kritiek op technische interventies	36
1.6.2 Aandacht voor 'de persoon' binnen het empirisch-analytisch paradigma	38
1.6.3 Het fenomenologisch-existentieel perspectief als aanvulling in de verslavingszorg	39
1.6.4 Het fenomenologisch-existentieel perspectief als aanvulling in het onderwijs	41
1.7 Probleem-, vraag- en doelstelling van het onderzoek	42
1.7.1 De boedelscheiding van kennis binnen (opleidingen) Social Work	42
1.7.2 Gebruiken is de norm, verslaving is 'not done'	43
1.7.3 Weinig aandacht voor existentiële vragen in opleiding en werkveld	44

Hoofdstuk 2

De opzet van het handelingsonderzoek: een organisch groeimodel	47
---	-----------

Samenvatting	47
--------------	----

2.1 Praktijkgericht onderzoek in het hoger beroepsonderwijs	47
2.1.2 Reflectie op de context van de eigen hbo-praktijk en verdere concretisering van de doelstelling van het onderzoek	48

2.2	Onderzoek door 'praten over', 'praten met' en 'praten vanuit'	49
2.2.1	Een eerstepersoonsperspectief is ongebruikelijk voor kennisontwikkeling	50
2.3	Een handelingsonderzoek in de eigen onderwijspraktijk	51
2.3.1	Emancipatorisch en existentieel	53
2.3.2	Responsieve evaluaties, validiteit en betrouwbaarheid	54
2.3.3	Twee stromen: praktijkstroom en kennisstroom	55
2.4	De positie van de onderzoeker	56
2.4.1	Enkele ethische overwegingen over het al dan niet anonimiseren van gegevens	59
2.5	Onderzoeksopzet: een organisch groeimodel	60
2.5.1	Onderzoeksmethoden, onderzoekspopulatie, afbakening en tijdsplan	61

Deel II

Ervaringskennis gerelateerd aan andere vormen van kennis	65
---	-----------

Hoofdstuk 3

Wetenschapstheoretische reflectie op ervaringskennis	67
---	-----------

Samenvatting	67
--------------	----

3.1	Normatieve en wetenschapstheoretische vragen bij ervaringskennis	67
3.2	Ervaringskennis is problematisch in het driewereldenmodel van de professionele hulpverlener	69
3.2.1	De plaats van de subjectieve wereld in het sociaal-agogische driewereldenmodel	70
3.2.2	Het gebruiken van kennis vanuit cliëntperspectief is iets anders dan werken vanuit ervaringsdeskundigheid	72
3.2.3	Ervaringsdeskundigheid zet het driewereldenmodel op zijn kop	73
3.3	Ervaringskennis is problematisch vanuit een positivistische wetenschapsopvatting	74
3.3.1	<i>What is it like to be...</i> : kennis over de inhoud van de subjectieve beleving is onmogelijk	76
3.3.2	Wetenschapsbeoefening veronderstelt een subjectief gezichtspunt	78
3.4	Een fenomenologisch-existentieel perspectief op ervaringskennis	80
3.4.1	Ervaringskennis vanuit een fenomenologische benadering	81
3.4.2	Functionalistische uitwerking van ervaringskennis	83
3.4.3	Taalanalytische uitwerking van fenomenologische kennisontwikkeling	84
3.4.4	Sociaal-constructionistische uitwerking van fenomenologische kennisontwikkeling	86
3.4.5	Narratieve uitwerking van ervaringskennis	89
3.4.6	Existentiële uitwerking van de narratieve fenomenologie	91
3.4.7	Ervaringskennis als belichaamde existentiële kennis: opnieuw Merleau-Ponty	93
3.5	Existentieel-narratieve kennisontwikkeling	95

Hoofdstuk 4

Wat is verslaving? Een existentieel-narratieve invalshoek en andere zienswijzen	99
Samenvatting	99
4.1 Verschillende definities van verslaving	99
4.1.1 Verslaving volgens de DSM-5	100
4.1.2 Kritiek op de DSM: stoornissen, of vastlopen in algemeen menselijke problemen?	103
4.1.3 Een valse tegenstelling tussen sociale constructen en <i>natural kinds</i>	104
4.1.4 Het handelingsonderzoek geeft ruimte aan diverse betekenisconstructies	108
4.2 Verschillende verklaringen voor verslaving	110
4.2.1 Verslaving als moreel probleem	114
4.2.2 Het farmacologisch model van verslaving	116
4.2.3 Verslaving als ziekte	116
4.2.4 Verslaving als spiritueel probleem	118
4.2.5 Het psychologische model: verslaving als symptoom	121
4.2.6 Verslaving als cognitief gedragsprobleem	122
4.2.7 Verslaving als probleem in het sociale systeem	123
4.2.8 Verslaving als levensstijl of cultuur: het aanvaardingsmodel	124
4.2.9 Verslaving als hersenziekte	124
4.2.10 Het biopsychosociale model	126
4.2.11 Het biopsychosociale model heeft de persoon eruit gewerkt	130
4.3 Verslaving vanuit een existentieel-narratief perspectief	131
4.3.1 Verslaving als levensprobleem	134
4.3.2 Een verslaving lost existentiële dilemma's op en verheft ze tegelijkertijd	135
4.3.3 Verslaving problematiseert het gevoel van autonomie en identiteit	137
4.3.4 Verslaving gaat gepaard met schaamte	138
4.3.5 De rol van het existentieel-narratief perspectief in het handelingsonderzoek	138

Hoofdstuk 5

Wisselende waardering van ervaringskennis in de verslavingszorg	141
Samenvatting	141
5.1 Relevantie van de literatuurstudie	141
5.2 Terminologie en selectie van de artikelen	142
5.3 Algemene indruk en ordening	143
5.4 Inzet vanwege praktische en financiële redenen	143
5.5 Inzet vanwege levenservaring en sociaal-culturele achtergrond	144
5.6 Inzet vanwege specifieke ervaringskennis	146
5.7 Inzet vanwege graduatie in een therapeutische gemeenschap	148
5.8 Aandacht voor de effectiviteit van ervaringsdeskundigheid	150
5.9 Aandacht voor kenmerkende stijl en werkwijzen	152
5.9.1 Omgaan met regels en procedures	153
5.9.2 Specifieke werkwijzen	153
5.9.3 Voorkeur van cliënten en therapeutische relatie	153

5.10 Aandacht voor motivatie, scholing en positie in de organisatie	154
5.11 Conclusies en discussie literatuurstudie	155

Deel III

Het Handelingsonderzoek: De betekenis van het inbrengen van ervaringskennis voor de opleidingspraktijk	159
---	------------

Hoofdstuk 6

Voedingsbodem, voorbereidingen en positiebepaling	167
--	------------

Samenvatting	167
6.1 Stand van zaken bij de start	167
6.1.1 Boedelscheiding van kennis leidt tot wij-zij-denken	173
6.1.1.1 Kennis 'over' en kennis 'vanuit'	174
6.1.1.2 Ambivalentie bij studenten over de boedelscheiding	175
6.2 Boedelscheiding van kennis ter discussie gesteld met cliëntenraden	175
6.2.1 Ordening van reacties van cliënten	176
6.3 Enkele ex-verslaafde hulpverleners over de plaats van ervaringskennis	178
6.4 Verkennen van draagvlak op intern en extern organisatieniveau	182
6.5 Inventarisatie van potentieel en betekenis van ervaringen in de opleiding	184
6.5.1 Methode van onderzoek	184
6.5.2 Kwalitatief vervolgonderzoek	185
6.5.3 Resultaten kwantitatieve inventarisatie	186
6.5.4 Resultaten kwalitatieve inventarisatie	188
6.5.5 Bespreking en betekenis van de resultaten voor het handelingsonderzoek	191
6.5.6 Het inbrengen van ervaringskennis: zowel integraal als specifiek	192
6.6 Het proces van externe positiebepaling	193
6.6.1 Uitdragen integratieve standpunt op landelijk SPH-congres en SPH-tijdschrift	193
6.6.2 Positionering in Maandblad Geestelijke Volksgezondheid ten opzichte van Phrenos	196
6.7 Conclusies en reflectie: arena's van samenwerking of een jazz-ensemble?	198

Hoofdstuk 7

Wat betekent het inbrengen van ervaringskennis voor de onderwijspraktijk?	199
--	------------

Samenvatting	199
7.1 Het proces van implementatie van ervaringskennis in vogelvucht	199
7.2 De totstandkoming van de leerlijn Ervaringsdeskundigheid	201
7.2.1 De werkgroep Ervaringsdeskundigheid formuleert een advies	202
7.2.2 De curriculumcommissie verwelkomt en vreest ervaringskennis	203
7.2.3 Onderzoek naar draagvlak in het SPH-team: men realiseert zich de cultuurverandering	203
7.2.4 Bespreken van gevolgen voor supervisie van het erkennen van ervaringskennis	205
7.2.5 De leerlijn ervaringsdeskundigheid	207

7.3	Bevindingen in de modules Reflectie & Ervaringskennis	207
7.3.1	Enkele ervaringen van studenten uit de modules Reflectie & Ervaringskennis	208
7.3.2	Enkele gegevens uit studentevaluaties	211
7.3.3	Bevindingen van docenten	212
7.3.3.1	Paralleelproces bij docenten	213
7.4	Bevindingen in de keuzemodule Ervaringsdeskundigheid	215
7.4.1	Eigen verhaal, reflectie en expressie van <i>embodied</i> kennis	216
7.4.2	Het eigen verhaal relateren aan wetenschappelijke en professionele kennis	217
7.4.3	De keuzemodule bereidt voor op een stage	218
7.5	Supervisie, stage en afstuderen als social worker met ervaringsdeskundigheid	219
7.5.1	Wanneer is zelfonthulling helpend?	219
7.5.2	Invloed van de modules Reflectie & Ervaringskennis op de stage	220
7.5.3	Ervaringskennis krijgt een plaats in de breedte van de opleiding	220
7.5.4	Afstuderen als social worker met ervaringsdeskundigheid	222
7.6	Implementatie in de deeltijd-duale opleiding SPH	223
7.6.1	Verplichte module in de propedeuse van de deeltijddopleiding	223
7.7	Het betrekken van het werkveld, zelfhulp- en cliëntenorganisaties en anderen	225
7.7.1	Lijst met voordelen, valkuilen en aandachtspunten	225
7.8	Meer aandacht voor studenten met verslavingsproblemen	226
7.9	Reflectie op de betekenis van het inbrengen van ervaringskennis voor de opleiding	227
7.9.1	Het inbrengen van ervaringskennis maakt bestaande kennis meer open	227
7.9.2	Didactisch omgaan met schaamtevolle en pijnlijke ervaringen	230
7.9.3	De verschillende waardering voor mensen met en mensen zonder ervaringskennis	232
7.9.4	Het risico op nieuwe uitsluiting en stigmatisering	234
7.10	Waar ging het nu eigenlijk om, en is dat gelukt?	235

Deel IV

De existentiële betekenis van de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis 239

Hoofdstuk 8

De rol van schaamte en trots bij de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis 241

Samenvatting	241
8.1 Schaamte belemmert de behandeling van verslaving	243
8.1.1 Aandacht voor schaamte in de behandeling voor verslaving	244
8.1.2 De infecterende werking van schaamte op hulpverleners	245
8.2 Een brede verkenning van schaamte	246
8.2.1 Het lichaam als beschamend object	248
8.2.2 Schaamte verzet zich tegen objectiverende kwalificaties	249
8.2.3 Het verschil tussen schuld en schaamte	250
8.2.4 Schaamte vanuit pastoraal en psychologisch oogpunt	251

8.3	Schaamte in de onderwijspilot Ervaringsdeskundigheid	253
8.3.1	Chronische schaamte maakt minder waarachtig	255
8.3.2	Stilstaan bij schaamte creëert ruimte voor zelfreflectie en gedragsverandering	257
8.4	De rol van schaamte en trots in het herstelproces bij verslaving	258
8.4.1	Interviews met ervaringsdeskundigen over existentiële dilemma's	258
8.4.2	Schaamte in egodocumenten	260
8.4.3	Verschillende vormen van schaamte bij herstel van verslaving	261
8.4.3.1	Schaamte over het verlies van autonomie en zelfregie	262
8.4.3.2	Schaamte over het verliezen van je 'zelf'	263
8.4.3.3	Schaamte over lichamelijk verval	264
8.5	Voorbij schaamte en trots: ervaringskennis genereert hoop	265
8.5.1	Balanceren tussen schaamte en trots bij de ontwikkeling van ervaringskennis	267
8.5.2	Ervaringskennis: algemeen menselijk én specifiek en individueel	270

Hoofdstuk 9

Existentieel boemerangmodel van herstel van verslaving 275

	Samenvatting	275
9.1	Ervaringskennis als existentieel-narratieve kennis	275
9.1.1	Verantwoording van de keuze voor Yalom	276
9.1.2	Verschillende thema's: alledaagse en existentiële angsten	278
9.1.3	De voorwaardelijke rol van het thema schaamte	279
9.2	Het inbrengen van existentiële thema's in de pilotmodule Ervaringsdeskundigheid	280
9.2.1	Het inbrengen van het existentieel perspectief in de onderwijspilot	281
9.2.2	Het belang van existentiële thema's in de praktijk van de verslavingszorg	284
9.2.3	Ervaringskennis is algemeen menselijk én specifiek én individueel	285
9.3	Existentiële boemerangeffecten bij herstel van verslaving	288
9.3.1	Het spanningsveld tussen vrijheid en beperktheid	290
9.3.1.1	Een existentiële keus is geen rationeel wilsbesluit	290
9.3.1.2	Het spanningsveld tussen vrijheid en beperktheid bij de respondenten uit het onderzoek	292
9.3.2	Het spanningsveld tussen verantwoordelijkheid en schuld	294
9.3.2.1	Het spanningsveld tussen verantwoordelijkheid en schuld bij de respondenten uit het onderzoek	295
9.3.3	Het spanningsveld tussen leven en dood	296
9.3.3.1	Het spanningsveld tussen leven en dood bij de respondenten uit het onderzoek	300
9.3.4	Het spanningsveld tussen eenzaamheid en verbondenheid	302
9.3.4.1	Het spanningsveld tussen eenzaamheid en verbondenheid bij de respondenten uit het onderzoek	303
9.3.5	Het spanningsveld tussen zinloosheid en zinvolheid	306
9.3.5.1	Het spanningsveld tussen zinloosheid en zinvolheid bij de respondenten uit het onderzoek	309

9.3.6	Het spanningsveld tussen chaos en orde	311
9.3.6.1	Het spanningsveld tussen chaos en orde bij de respondenten uit het onderzoek	313
9.4	Discussie en conclusies van deel IV	315
Hoofdstuk 10		
Terugblik op proces, resultaten & spanningsvelden		319
10.1	Terug naar de probleemstelling en startsituatie	320
10.2	Wat is de existentiële betekenis van de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis?	322
10.2.1	Een wetenschapstheoretische verantwoording van levenservaring als vorm van kennis	322
10.2.2	Het benutten van het stigma van verslaving voor emancipatorische doeleinden	325
10.2.3	Het versterken van solidariteit met gemarginaliseerde of kwetsbare mensen	327
10.2.4	Het toestaan van ontregeling van de systeemwereld door de leefwereld	328
10.2.5	Een verbinding van de individuele bestaansethiek met de professionele rol	331
10.3	Methodologische reflectie: In hoeverre is het resultaat van het onderzoek duurzaam en overdraagbaar?	333
10.4	Praktische adviezen en vervolgonderzoek	336
10.5	Slot	340
Bijlagen		345
Bijlage 1	Artikelen literatuurstudie over waardering ervaringskennis in verslavingszorg	347
Bijlage 2	Producten van en voor de leerlijn ervaringsdeskundigheid	353
Bijlage 3	De startmodules Reflectie & Ervaringskennis uit de Propedeuse SPH-Windesheim	357
Bijlage 4	Voordelen, nadelen en aandachtspunten bij het gebruiken van ervaringskennis in de verslavingszorg	361
Bijlage 5	Gegevens over de verslaving van studenten in de pilot-module Ervaringsdeskundigheid	363
Bijlage 6	Egodocumenten die zijn gebruikt voor de analyse van existentiële thema's	365

Bijlage 7	Fragment uit het interview met Peter Barendsen over de motiverende rol van existentiële thema's bij herstel van verslaving	367
Bronnen		371
Samenvatting		399
Summary		411
Dankwoord		423

DEEL I

INLEIDING, PROBLEEM- EN VRAAGSTELLING EN ONDERZOEKSOPZET

Deel I beschrijft het probleem, de vraagstelling en de gebruikte methode van dit onderzoek. Het verkent hoe binnen een hbo-opleiding voor sociale professionals een nieuwe vorm van kennis – ervaringskennis op het gebied van verslaving – kan worden onderzocht in een handelingsonderzoek. Het eerste hoofdstuk schetst de positie van ex-verslaafde studenten in het licht van de opmars van ervaringsdeskundigheid in de beroepspraktijk. Dit hoofdstuk mondt uit in een vraagstelling voor onderzoek. Hoofdstuk 2 beschrijft de gebruikte methodologie.

HOOFDSTUK 1

PARADOXALE POSITIE VAN ERVARINGSKENNIS

SAMENVATTING

Ten tijde van de start van mijn onderzoek in 2008 werden in de geestelijke gezondheidszorg eigen ervaringen met psychiatrie en verslaving in toenemende mate als bron van kennis gewaardeerd. De verslavingszorg zocht naar een goede positionering van ervaringsdeskundigheid in haar dagelijkse praktijk. Binnen hbo-opleidingen voor zorg en welzijn werden eigen ervaringen met verslaving en psychiatrie bij studenten, echter eerder als obstakel dan als bron van deskundigheid gezien: een paradoxale situatie. In dit hoofdstuk beargumenteer ik dat het van belang is om na te gaan wat de erkenning van ervaringsdeskundigheid betekent voor studenten Social Work die cliëntervaring hebben in de geestelijke gezondheidszorg. De focus ligt hierbij op verslaving. Verslaving is een van de sterkst gestigmatiseerde stoornissen in de geestelijke gezondheidszorg. Een andere waardering van ervaringen met verslaving heeft daarom een existentiële impact op de persoon. De vraagstelling van het onderzoek luidt dan ook: welke existentiële thema's spelen een rol bij de transformatie van 'verslaafde' tot 'hulpverlener'?

1.1 UITEENLOPENDE POSITIE VAN ERVARINGSKENNIS

Ervaringsdeskundigheid ontwikkelt zich de laatste jaren tot een nieuwe discipline binnen zorg en welzijn, met name binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waar ook de verslavingszorg deel van uitmaakt. Sinds 2013 bestaat er een Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013). Ook in de verslavingszorg is men zoekende naar de plaats van ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland, 2013); zo besteden verschillende mbo- en hbo-opleidingen aandacht aan dit onderwerp (Boertien & Van Bakel, 2012; Knooren & Van Haaster, 2008; Van Erp, et al., 2008; Van Haaster et al., 2009, 2013; HOED, 2015). Binnen de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) van Hogeschool Windesheim in Zwolle waar ik werkzaam ben, is dat ook het geval. SPH maakt onderdeel uit van Social Work. Binnen de opleiding SPH van hogeschool Windesheim wordt ervaringskennis gezien als bron van kennis die gelijkwaardig is aan wetenschappelijke en praktisch-professionele kennis, de gebruikelijke vormen van kennis binnen hbo-opleidingen voor zorg en welzijn. De manier waarop ervaringskennis hier is geïntegreerd is het resultaat van het handelingsonderzoek dat ik in dit proefschrift beschrijf. Binnen de

SPH-opleiding van Windesheim krijgt een diversiteit aan ervaringskennis de ruimte, maar in het proefschrift ligt de focus op ervaringen met psychiatrie en verslaving.

De SPH-opleiding maakt deel uit van het cluster sociaal-agogische opleidingen, waar toe ook de opleidingen Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD), Cultureel Maatschappelijke Vorming (CMV), Creatieve Therapie, Pedagogiek en Godsdienstpastoraal Werk horen (Sectorraad Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs, 2008). Deze opleidingen worden vaak samengevoegd onder de noemer Social Work. In 2016 verschijnt een nieuw Domeinprofiel Social Work. Op een toenemend aantal hogescholen leidt men op voor een bachelor Social Work. Zij zijn veelal aangesloten bij de International Association of Schools of Social Work (IASSW) en bij de International Federation of Social Workers (IFSW). Vanwege de transitie in de zorg die momenteel gaande zijn, en waarbij een groter beroep wordt gedaan op de eigen kracht van kwetsbare burgers in hun eigen omgeving, is er hernieuwde aandacht voor de bijdrage en kwaliteit van social workers, die breed zijn opgeleid, maar ook specialistische varianten kennen, zoals de GGZ-agoog. In 2014 pleitte de Vereniging van Hogescholen (2014) voor de nieuwe naam Hogere Sociale Studies. In het werkveld spreekt men ook wel van Sociale Professionals. Beroepsbeoefenaars kunnen zich aansluiten bij de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW). In dit proefschrift gebruik ik de aanduiding Social Work voor zowel de opleiding SPH en MWD.

Social workers werken vanuit bepaalde principes waarbij inclusie en gelijkwaardigheid van belang zijn (Banks, 2012). In het landelijk opleidingsprofiel SPH wordt aangesloten bij de professionele missie van de social worker zoals geformuleerd door de IASSW en de IFSW:

The Social Work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, Social Work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to Social Work. (LOO SPH, 2009, p. 7)

1.1.1 Een verslavingsverleden als obstakel en als bron van kennis

In 2008 signaleerde ik vanuit mijn werk als docent aan de opleiding Social Work een opmerkelijke ontwikkeling: in het werkveld van de geestelijke gezondheidszorg werden persoonlijke ervaringen met psychiatrie en verslaving in toenemende mate gewaardeerd als 'ervaringsdeskundigheid', terwijl dat in de opleiding niet het geval was. In de GGZ gingen ex-cliënten – al dan niet na een training of scholing – in betaalde functies aan de slag als ervaringsdeskundige (Karbouniaris & Brettschneider, 2008, 2009). In mijn werk op Windesheim werkte ik bij de onderwijsprogramma's Verslavingskunde samen met ervaringsdeskundigen uit de verslavingszorg. In 2005 was ik projectleider van de minors Verslavingskunde en daarna enkele jaren coördinator. Op Windesheim is het cliënten netwerk uit de verslavingszorg – dat zich vanaf 2006 presenteerde als *Het Zwarte Gat* – medeontwikkelaar van de minors Verslavingskunde. Ervaringsdeskundigen vervullen in deze minors rollen als gastdocent. Zij vertellen in deze lessen hun persoonlijk verhaal en geven aan hoe herstel van verslaving verloopt.

De lessen met ervaringsdeskundigen werden en worden door studenten zeer gewaardeerd. Tegelijkertijd werd er met soortgelijke ervaringen van studenten zelf echter weinig

gedaan. Studenten leerden om deze niet expliciet in te brengen in hun werk. Er was weliswaar aandacht voor de invloed van de persoonlijke achtergrond op het beroepsmatig handelen, maar deze werd niet als bron van kennis beschouwd die in het beroep benoemd en ingezet zou kunnen worden. Zelfonthulling diende door professionele hulpverleners niet, of slechts spaarzaam te worden toegepast.

Binnen sommige vormen van hulpverlening en psychotherapie is er – ondersteund vanuit de humanistische en existentiële psychologie – wel enige ruimte voor zelfonthulling, als daarvoor de kwaliteit van de therapeutische relatie toeneemt (Brodley, 2001; Van Gael, 2004). Schnellbacher en Leijssen (2008, p. 29) spreken van ‘helpende zelfonthulling’. Ook het toelichten van niet te vermijden ‘onvrijwillige zelfonthulling’ (Van Gael, 2004) kan nodig zijn, zoals een betraande blik van een hulpverlener vanwege een verkoudheid, zodat de cliënt deze niet onbedoeld op zichzelf betreft. Binnen het veld van de hulpverlening en de psychotherapie wordt het belang van ‘echtheid’ bij de therapeut benadrukt, maar deze moet hierbij ook grenzen aangeven (LOO SPH, 2009; Schnellbacher & Leijssen, 2008; Yalom, 2002). Het persoonlijk verhaal van de therapeut dient op de achtergrond blijven, met name als het om een heftig of stigmatiserend verhaal gaat dat veel impact heeft op de cliënt (Hill & Knox, 2002; Schnellbacher & Leijssen, 2008; Yalom 2002). Het je profileren met ‘ervaringsdeskundigheid’ op basis van een persoonlijk herstelproces van een ontwrichtende aandoening was – en is – binnen de professionele hulpverlening ‘not done’. Het ‘uit de kast komen’ van psychologen en psychiaters zoals dat recentelijk gebeurt, zoals in *De Psycholoog* van januari 2015, is een nieuwe trend die als een bijzonderheid wordt gepresenteerd (Jonkers, 2015).

Verslaving is in onze maatschappij een van de sterkst gestigmatiseerde stoornissen (Corrigan et al., 2006; Luoma et al., 2007, 2014; Schomerus et al., 2010, 2011; Van 't Veer et al., 2005), en dat lijkt ook binnen opleidingen voor Social Work het geval te zijn. Het is mijn ervaring dat studenten met een verslavingsverleden hun ervaringen en soms nog aanwezige kwetsbaarheid moeilijk bespreekbaar maken, uit schaamte en angst voor stigmatisering (Weerman & Kisjes, 2013). Hoewel een verslaving, evenals ADHD, een depressie of een posttraumatische stressstoornis een erkende psychiatrische diagnose is volgens het internationale classificatiesysteem DSM-5, wordt het binnen het hbo niet als dusdanig behandeld. Psychiatrische problemen kunnen op hogescholen aangemerkt worden als ‘functiebeperking’, waardoor een decaan in de opleiding bijzondere faciliteiten kan regelen die deze studenten helpen om op hun eigen manier aan de vereiste competenties kunnen werken.

Studenten met een kwetsbaarheid vanwege (herstel van) een verslaving doen geen beroep op decanen voor ondersteuning. Als zij zich melden bij een decaan is dat vanwege andere, bijkomende problemen, zoals ADHD. Decanen zijn onbekend met studenten die vanwege herstel van een verslaving om bijzondere faciliteiten vragen. Dit werd ook duidelijk in de interviews die verslavingsdeskundige Herm Kisjes en ik hebben gehouden voor ons boek over de begeleiding van studenten met verslavingsproblematiek in het hoger onderwijs (Weerman & Kisjes, 2013). Een verslavingsverleden was eerder een obstakel dan een welkome bron van kennis voor de opleiding.

Ik begeleid sinds 1990 studenten bij stages in de GGZ. Sinds 2005 richt ik mij hierbij vooral op studenten die afstuderen met een aantekening GGZ-agoog. Het betreft hier een afstudeerrichting binnen de opleidingen van Social Work die aansluit bij het Beroepscompetentieprofiel GGZ-agoog (GGZ Nederland, 2012). Ik heb als stagedocent regelmatig meegemaakt dat studenten vertraging opliepen gedurende hun jaarstage – of in het derde jaar nog stopten met de opleiding – vanwege niet eerder besproken persoonlijke problematiek. De uitval in het derde jaar was bij de start van het onderzoek in 2007/2008 hoog: 23 van de 100 studenten die waren gestart met hun stage moesten in hun derde jaar stoppen, en dit was een aandachtspunt voor de opleiding. De uitval leek mede samen te hangen met het feit dat persoonlijke zaken niet eerder bespreekbaar waren gemaakt. Student Linda is hiervan een voorbeeld. Ik begeleidde haar in 2007/2008 bij haar stage in de verslavingszorg. Na enkele maanden bleek dat zij zelf nog kampte met een cannabisverslaving. Zij had dat niet met mij, maar ook niet met de begeleider van de stage-instelling durven bespreken. Niemand had het in de gaten, behalve sommige cliënten, zo biechtte Linda later op. Zij kreeg last van haar geheim en viel uit. Zij maakte het probleem toen bespreekbaar en kon met enkele maanden vertraging haar stage uiteindelijk met goed gevolg afronden. Later vertelde de begeleider van de stage-instelling aan mij:

Linda had haar verslaving bespreekbaar gemaakt met een collega die haar niet hoefde te beoordelen. Ze durfde het in eerste instantie niet met mij te bespreken.

Het was een lastige afweging met Linda. Ik wilde de stage niet direct stopzetten, Linda had een goed contact met cliënten. Maar ik wilde met haar ook niet te veel in een parallelproces komen, waarbij ik het tijdens begeleidingsgesprekken met haar zowel zou moeten hebben over de manier waarop ze met haar eigen verslaving omgaat als over de manier waarop ze de verslaving van cliënten benadert.

Als je jarenlang stiekem gebruikt zonder dat iemand dat in de gaten heeft, ontwikkel je ook bepaalde vaardigheden. Je kunt bijvoorbeeld goed liegen. Als je van een verslaving herstelt en je vaardigheden gebruikt om er iets positiefs mee te bereiken, kunnen ex-verslaafden heel succesvol worden. Ik denk dat onze organisatie meer met deze ervaringen zou kunnen doen.

Linda trof het met haar begeleider die een vooruitstrevende visie op ervaringskennis had. Linda had haar verslavingsproblemen niet eerder bespreekbaar gemaakt binnen de opleiding. Ze durfde dat niet, maar ze vond ook dat het onderdeel uitmaakte van haar privéleven en het de opleiding daarom niet aanging. Het melden van verslavingsproblemen was in 2008 bovendien erg moeilijk, omdat toen nog in de stagegids vermeld stond dat studenten die verslaafd zijn geen stage mogen doen. Een dergelijke bepaling was niet opgenomen voor andere psychiatrische stoornissen of gedragsproblemen. Inmiddels is deze zin verwijderd uit de stagegids. Het gaat er nu om hoe iemand functioneert en niet om de vraag hoe het is gesteld met iemands alcohol- of drugsgebruik en of er sprake is van een diagnose. Overigens werd hierop ook in 2008 niet specifiek gecontroleerd door stagedocenten; er bestond juist een blinde vlek voor drugs- en alcoholproblemen (Weerman & Kisjes, 2013).

Het hebben van een actueel verslavingsprobleem is iets anders dan het hebben van een verslavingsverleden waarvan je bent hersteld. Maar ook als de problemen tot het verleden behoorden, bespraken studenten ze vaak niet. Zij vonden het niet relevant of wilden

het buiten hun stage houden. Er waren (en zijn) bovendien stage-instellingen die geen ex-verslaafde medewerkers of stagiair(e)s aannemen. Tegelijkertijd werden de stagiair(e)s in de GGZ en verslavingszorg steeds vaker geconfronteerd met het feit dat daar ervaringsdeskundigen aan het werk gingen die zich profileerden met ervaringen die zij zelf juist geheim moesten houden.

De situatie die ik in 2008 aantrof, riep de vraag op in hoeverre aan de persoonlijke ervaringen van studenten meer ruimte kon worden gegeven. In de volgende paragrafen geef ik een overzicht van relevante kaders, zoals die van beroepscompetentieprofielen en beleid om de formele ruimte hiervoor te verkennen.

Persoonlijke reflectie 1

In de minors Verslavingskunde kwam ik in aanraking met ervaringsdeskundigen die in dezelfde verslavingszorginstellingen werkten waar mijn partner en ik en andere naaste familieleden in behandeling waren als cliënt. In mijn rol als docent onthulde ik – als dat mijn lessen leek te ondersteunen – al langer dat ik vanwege depressies en ADHD cliënt-ervaring heb in de GGZ. Over mijn ervaringen als naastbetrokkene van mensen met verslavingsproblemen sprak ik lange tijd niet, of amper, met studenten. Toen tijdens een bijeenkomst van de Raad van Advies van de minors in 2005 een van de leden opmerkte dat ‘we weten dat voor alcoholisten die al meer dan 25 jaar verslaafd zijn en die diverse behandelingen hebben gehad, abstinentie meestal niet meer haalbaar is’, vond ik het niet professioneel om te vertellen dat dat mijn partner wél is gelukt. Ik wilde niet uit mijn rol vallen, en ik wilde de privacy van mijn partner bewaken. Tegelijkertijd werd de behoefte om te vertellen over mijn eigen ervaringen groter. Ik vond dat ik aanvullende informatie had, vooral over wat een verslaving in een gezin betekent, welke invloed het heeft op het dagelijks welzijn en op de onderlinge relaties. Ik zou ook kunnen vertellen over uitzonderingen op het algemene verhaal dat binnen opleidingen over verslaving wordt verteld. Er was trots vanwege het feit dat we het thuis met elkaar ‘hadden gered’, maar ik schaamde me anderzijds ook. Ik vond het moeilijk om zelfonthulling op een gepaste manier toe te passen, maar ik wilde er wel meer mee experimenteren.

In de minors werd een onderdeel opgenomen waarin studenten vertelden over hun eigen ervaringen met gebruik. Ik vertelde hierin soms ook over mijn ervaringen. Hierdoor kwamen verhalen gemakkelijker los en ontstond er meer openheid. Ik merkte dat een opname in een verslavingskliniek een lading heeft: ‘Heb jij echt samen met je man en baby in een verslavingskliniek gezeten?’ Het maakte indruk – waar ik ook wel van genoot, omdat een dramatische periode als interessant verhaal fungeerde – en ik vroeg me af of ik met mijn verhaal het stigma ten aanzien van verslaving hiermee nu versterkte of juist niet. En misschien was het voor studenten wel belastend of verwarrend dat zij deze persoonlijke gegevens van hun docent wisten. Sommigen gaven aan dat ze geschokt waren door mijn verhaal, anderen vonden dat hierdoor ‘het ijs brak’. Of er irritaties waren, was mij niet duidelijk. Studenten zullen dat ook minder snel laten merken aan een docent – die hen ook moet beoordelen. Duidelijk werd in elk geval dat het vertellen van een persoonlijk verhaal leidt tot een andere relatie met studenten.

1.1.2 Ervaringsdeskundigheid ontwikkelt zich tot zelfstandige discipline

Ervaringsdeskundigheid in de verslavingszorg wordt de laatste jaren met name ingezet in het kader van de zogenaamde 'herstelondersteunende zorg' (GGZ Nederland 2013; Van der Stel & Van Gool, 2013). In de verslavingszorg werden vroeger ook al ervaringsdeskundigen aangesteld, al dan niet onder deze naam (Weerman, 2013e; zie ook hoofdstuk 5). Wat dat betreft heeft deze sector, in tegenstelling tot die van de psychiatrie, al een lange traditie op het gebied van ervaringsdeskundigheid. In de Verenigde Staten en in de (vaak particuliere) twaalfstappen- of Minnesota-klinieken maken ervaringsdeskundigen of ex-verslaafden (de laatste term is binnen de twaalfstappenklinieken ongebruikelijk) nog altijd ongeveer de helft van het personeelsbestand uit (Curtis & Eby, 2010; Olmstead et al., 2007). Waarin de huidige situatie verschilt met die van vroeger is dat ervaringsdeskundigen zich de laatste jaren als een nieuwe discipline presenteren, náást die van de andere erkende beroepsgroepen in de GGZ, zoals de artsen, verpleegkundigen, social workers en GGZ-agogen. Het gaat hierbij niet meer om een vorm van cliëntenparticipatie of om medezeggenschap via een cliënten- of patiëntenraad, maar om een nieuwe deskundigheid, die een zelfstandige positie inneemt in de multidisciplinaire samenwerking in de GGZ. Ervaringsdeskundigen zijn nu medewerkers die kunnen werken met hun ervaringen.

In 2010 spraken de reguliere Nederlandse verslavingszorginstellingen in het *Handvest van Maastricht* met cliëntenkennisnetwerk *Het Zwarte Gat* af dat ervaringsdeskundigheid als 'derde bron' van kennis meer zou worden benut (Oude Bos & Rutten, 2010). De andere twee bronnen zijn die van wetenschappelijk onderzoek en professionele praktijkkennis. Deze drie bronnen worden vaak afzonderlijk van elkaar gelokaliseerd in verschillende personen en beroepen. Er lijkt sprake van een boedelscheiding van kennis: professionals worden verondersteld geen psychiatrische of verslavingservaringskennis te hebben of deze niet te onthullen aan cliënten, en ervaringsdeskundigen gebruiken niet, of amper, de kennis en vaardigheden van professionals. Studenten in de minors Verslavingskunde leerden dat het weliswaar inspirerend en leerzaam, maar toch onprofessioneel is om zichzelf bekend te maken als ervaringsdeskundige. Wellicht vanwege deze zwijgcultuur leken sommige ervaringsdeskundige gastdocenten te veronderstellen dat studenten en docenten uitsluitend wetenschappelijke en professionele kennis tot hun beschikking hebben en dat ze vooral 'uit een boek' leren. Sommige ervaringsdeskundigen relativeerden bovendien de wetenschappelijke en professionele kennis die studenten juist willen verwerven en waar zij vier jaar lang voor studeren. Dat professionals en studenten eveneens ervaringskennis kunnen hebben was toen ik aan mijn onderzoek begon een weinig verkende mogelijkheid.

Rond 2010 werd binnen de bredere GGZ de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid in Nederland een belangrijk beleidsonderwerp. In de notitie *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap* (2009) pleitte brancheorganisatie GGZ Nederland voor herstelondersteunende zorg die gebruikmaakt van ervaringsdeskundigheid. In 2010 is dit in de *Agenda inzet van ervaringsdeskundigheid* nog eens onderstreept. Hierbij werd vooral aangesloten bij de HEE-beweging. Onder leiding van Wilma Boevink en Jos Droës draagt deze beweging Herstel, Ervaringsdeskundigheid en Empowerment (HEE) uit als één samenhangend pakket (Boevink, & Droës, 2003, 2005; Boevink, 2005, 2009; Boevink et al., 2006). Het Landelijk Steunpunt Inzet van Ervaringsdeskundigheid (LIVE) coördineerde de ontwikkelingen op

het gebied van ervaringsdeskundigheid in de GGZ (Boertien & Van Bakel, 2012). LIVE is in 2012 afgesloten met een overzicht van de stand van zaken op het gebied van ervaringsdeskundigheid (Van Erp et al, 2012). Ervaringsdeskundigheid wordt momenteel verder ontwikkeld en onderzocht door kenniscentrum Phrenos en verbonden met maatschappelijke participatie en herstel in brede zin (zie bijvoorbeeld Couwenbergh & Van Weeghel, 2014).

Met het uitbrengen van het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013) werd ervaringsdeskundigheid verder geprofessionaliseerd en erkend. De mogelijkheid dat ervaringsdeskundigheid geïntegreerd kan worden binnen een al bestaande (opleiding voor een) beroepsgroep in de GGZ wordt in dit beroepscompetentieprofiel niet uitgesloten, hoewel het daar niet in eerste instantie op is gericht. Het competentieprofiel vermeldt (p. 12):

dat er onder het zittende personeel ook mensen met ervaring werkzaam kunnen zijn die hun achtergrond niet bekend hebben gemaakt en formeel geen positie hebben als ervaringsdeskundige, maar die gaandeweg mogelijk wel meer gebruik willen maken van hun cliëntervaringen in het dagelijks werk, impliciet of expliciet.

Hogescholen experimenteren momenteel met de plaats van ervaringsdeskundigheid in hun curriculum. Ze hebben hiervoor in 2009 een landelijk overleg in het leven geroepen: het *Hogescholen overleg ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid* (HOED). Het is nog ongebruikelijk om ervaringskennis als derde bron van kennis integraal op te nemen in een reguliere opleiding Social Work. Hogeschool Windesheim heeft in 2011 besloten dit wel te doen. Er is ruimte voor ervaringskennis op verschillend gebied: zowel dat van de GGZ, maar ook op het gebied van jeugdzorg of gehandicaptenzorg. De dilemma's en overwegingen die hierbij aan de orde waren, vormen onderdeel van dit onderzoek.

Ook het internationale werkveld Social Work heeft oog voor de opkomst van ervaringsdeskundigheid, oftewel *expertise by experience* (Banks, 2012, p. 145). Sarah Banks (2012, p. 145) wijst erop dat het hier niet gaat om bekende vormen van cliëntenparticipatie, maar om een radicalere verandering in de relatie tussen social workers en cliënten:

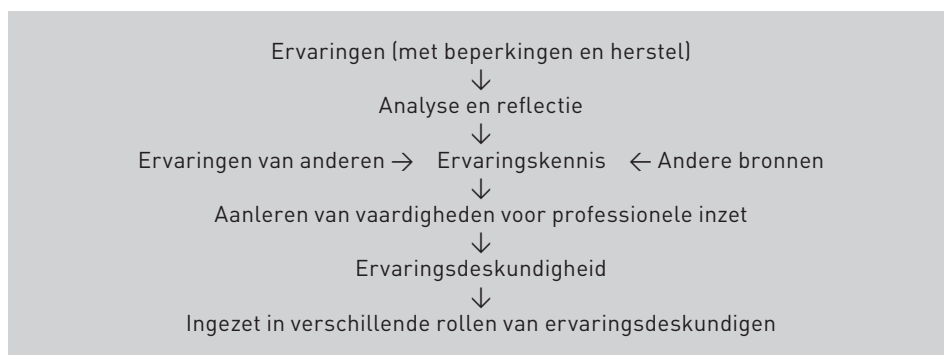
This expertise is not just the insights, skills and knowledge of consumers, who know what they want. Rather, it is an expertise that is developed and shared with, and valued by, other service users, students, academics, social workers and other practitioners, managers, policy-makers and politicians. This is a more radical version of the co-production of knowledge and welfare services.

1.2 OPLEIDINGEN EN SCHOLING VOOR ERVARINGSDESKUNDIGHEID

De aanduiding 'ervaringsdeskundige' wordt in de praktijk zowel gebruikt door cliënten als door ervaringsdeskundigen die aangesteld zijn als (al dan niet betaalde) medewerkers. Het in 2013 verschenen beroepscompetentieprofiel zal hierin wellicht meer eenduidigheid verschaffen. Hierbij fungeert het schema van Nicole van Erp en anderen (2011, p. 15) dat in

een project op de Hanzehogeschool met Hilko Timmer is ontwikkeld en is weergegeven in figuur 1 (GGZ Nederland et al., 2013, p. 19; Posthouwer & Timmer, 2013, p. 26). Het schema maakt een onderscheid tussen 'ervaringen', 'ervaringskennis' en 'ervaringsdeskundigheid'. Een eigen verslavingsverleden of het hebben leren omgaan met een psychiatrische stoornis of symptoom is wel noodzakelijk, maar niet voldoende om ervaringsdeskundige te kunnen worden. Individuele ervaringen kunnen tot ervaringskennis leiden als ze gedeeld worden met anderen, er verschillende bronnen betrokken worden en er met enige distantie over wordt gereflecteerd. Er ontstaat dan een 'wij-verhaal', zoals Harrie van Haaster (2005) dat noemt, een vorm van collectieve kennis. Vervolgens kan men leren om deze kennis deskundig in te zetten om anderen te ondersteunen. Hiervoor is volgens het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid scholing nodig.

In het schema van Van Erp wordt gesproken van 'ervaringen met beperking en herstel'. Deze formulering schept ruimte voor een diversiteit aan ervaringen, maar in de praktijk gaat het bijna altijd om mensen die hersteld zijn van een psychiatrische aandoening of verslaving. Met herstel wordt niet bedoeld dat men is 'genezen', maar dat de problemen hanteerbaar zijn, er een positieve identiteit is ontwikkeld, de regie over het leven is hernomen en er weer zinvolle sociaal-maatschappelijke rollen kunnen worden ingenomen (GGZ Nederland et al., 2013). Er kan ook sprake zijn van herstel als de symptomen van de verslaving niet volledig verdwenen zijn. In het beroepscompetentieprofiel wordt verslaving er overigens niet speciaal uitgelicht.



Figuur 1 De ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid (Van Erp et al., 2011, p. 15)

1.2.1 Diverse scholingsprogramma's

Het afgelopen decennium is een grote variëteit aan cursussen en leergangen voor ervaringsdeskundigheid tot stand gekomen (Karbouniaris & Brettschneider, 2009; Knooren & van Haaster, 2008; Van Erp et al., 2008, 2011, 2015). Deze opleidingstrajecten ontmoeten elkaar binnen de Landelijke Denktank Oriëntatie Opleidingen (LDOO). Het LDOO is een open overleg waaraan diverse betrokkenen met wisselende achtergronden en belangen in wisselende samenstellingen deelnemen. Het eerste opleidingstraject voor een functie als ervaringsdeskundige was de TOED (Traject Opleiding Ervaringsdeskundigheid), die in 2001 van start ging (Desain et al., 2013). Daarna volgden andere, zoals de GOED (Groninger Opleiding Ervaringsdeskundigheid), de LEON (Leergang Ervaringsdeskundigheid Oost-Nederland), *Howie the Harpen* en de ARIE (Alternatieve Route Inzet Ervaringsdeskundigheid).

Deze laatste maakt onderdeel uit van Markieza, academie voor herstel en ervaringsdeskundigheid in Eindhoven. Al deze scholingstrajecten leiden weliswaar op tot functies in de GGZ, maar (nog) niet tot een wettelijk erkend diploma of beroep. Degenen die een dergelijk scholingstraject afronden, noemen zichzelf meestal 'ervaringswerker'. Voor zulke ervaringswerkers bestaat er een vakvereniging, de VVvE.

Sommige GGZ- en verslavingszorginstellingen hebben eigen incompany-trainingen voor cliënten die ervaringswerker of ervaringsdeskundige willen worden. De grens tussen empowerment en herstel van cliënten enerzijds en tussen een opleiding voor een functie als (betaalde) medewerker anderzijds is bij deze scholingstrajecten soms diffuus. Wanneer de rolwisseling van cliënt naar ervaringsdeskundig medewerker plaatsvindt (met een betaalde functie), is niet altijd helder. Dat kan tot problemen leiden, omdat voor medewerkers andere verantwoordelijkheden en verplichtingen gelden dan voor cliënten (Karbouniaris & Brett-schneider, 2008). Cliënten hebben bijvoorbeeld geen toegang tot vertrouwelijke informatie zoals elkaars dossier, terwijl de professionele medewerkers uit het team dat wel hebben. Medewerkers hebben een beroepscode en moeten hierover verantwoording kunnen afleggen, terwijl cliënten dat uiteraard niet hoeven. Cliënten beoordelen de kwaliteit van zorg die zij *ontvangen*, terwijl medewerkers de kwaliteit moeten evalueren van de zorg die zij *geven*. Een cliënt die als ervaringsdeskundige collega gaat werken komt in een andere verhouding te staan tot de cliënten. Als de rolomkering van cliënt naar collega niet duidelijk wordt benoemd, kan dat tot ongewenste situaties leiden (Hans et al., 2012; Weerman et al., 2012, p. 22).

De inzet van ervaringsdeskundigen vraagt daarnaast ook een andere visie en brengt een organisatieverandering met zich mee (Carr, 2007; Mowbray et al., 1997). Als de ervaringskennis van cliënten als waardevolle inbreng binnen de organisatie wordt geïmplementeerd, verandert de relatie tussen hulpverleners en cliënten, wat tot spanningen en rolconflicten kan leiden. Sommige ervaringsdeskundigen worden bijvoorbeeld nog behandeld als cliënt: zij krijgen geen toegang tot dossiers (Hans et al., 2012; Van Erp et al., 2008). Andere ervaringsdeskundigen gedragen zich soms als cliënt, bijvoorbeeld als zij zichzelf beschouwen als spreekbuis van de cliëntenraad, terwijl zij ondertussen in dienst zijn als medewerker, en dus zelf door de cliëntenraad zouden moeten worden aangesproken als medewerkers van de organisatie.

Binnen een aantal mbo-opleidingen op het gebied van zorg en welzijn bestaan routes voor ervaringsdeskundigheid. De eerste hiervan was die van de mbo-opleiding SPW (nu Maatschappelijke Zorg) Zadkine in Rotterdam, die in 2014 haar tienjarig jubileum vierde. Zadkine ontwikkelde de zogenaamde BGE-route (Begeleider in de GGZ met Ervaringsdeskundigheid; Van Erp et al., 2008). Inmiddels biedt een aantal mbo-opleidingen Maatschappelijke Zorg een BGE-route aan. Deze studenten volgen een bijzonder traject voor ervaringsdeskundigheid, dat apart is gezet van de reguliere route. Hoewel de opleiding voor ervaringsdeskundigheid wel is ingebed in een reguliere opleiding – en leidt tot een erkend mbo-diploma – wijkt dit model af van dat van Windesheim, waar is gekozen voor het *integreren* van ervaringskennis als 'derde bron' van kennis binnen de bestaande SPH-opleiding.

1.2.2 Ervaringsdeskundigheid in hbo-opleidingen Social Work

Bij de start van het onderzoek was binnen het hbo uitsluitend de Fontys Hogeschool bezig met het ontwikkelen van onderwijsprogramma voor ervaringsdeskundigen. Het betrof een samenwerking met GGZ Eindhoven waarbij (ex-)cliënten in een leer-werktraject een hbo-opleiding ervaringsdeskundigheid volgden. De opleiding was formeel ondergebracht bij de opleiding SPH, maar het betrof een apart programma. In de reguliere opleiding Social Work/SPH was het onmogelijk om ervaringsdeskundigheid te ontwikkelen. Sindsdien besteden verschillende hogescholen aandacht aan ervaringsdeskundigheid, meestal als keuzeonderdeel binnen de SPH-opleiding. Op de Hanzehogeschool in Groningen kan sinds 2011 in een zelfstandige opleiding een Associate Degree (AD) 'Ervaringsdeskundige in de zorg' worden behaald. Men leidt in deze AD nadrukkelijk *niet* op tot hulpverlener, maar tot ervaringsdeskundige. Toch vertoont ook deze tweejarige AD Ervaringsdeskundigheid dusdanig veel overlap met de opleiding SPH, dat een diploma volledige vrijstelling geeft voor twee jaar van de vierjarige SPH-opleiding. De kwalificaties van de opleiding Ervaringsdeskundigheid passen blijkbaar goed bij die van SPH, ook al worden deze in eerste instantie duidelijk van elkaar onderscheiden. In de AD krijgt ervaringskennis alle ruimte. Als AD-gediplomeerden vervolgens willen doorstromen naar een SPH-opleiding, wordt die ruimte echter weer beperkt als ervaringskennis niet is opgenomen in het SPH-curriculum.

Welke plaats ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid binnen de SPH-opleiding zouden kunnen innemen, is een van de gespreksonderwerpen binnen het HOED-overleg. Doel van dit overleg is om onderwijsprogramma's voor ervaringsdeskundigheid te ontwikkelen en te versterken binnen het hbo (Van Haaster et al., 2009; HOED, 2015)). Deelnemers van het HOED zijn momenteel de Hanzehogeschool Groningen, de Hogeschool van Amsterdam, de Hogeschool Utrecht, de Fontys Hogeschool en Windesheim.

In het HOED wordt ook gekeken naar de manier waarop de GGZ-agoog ervaringsdeskundigheid zou kunnen gebruiken (HOED, 2015). De GGZ-agoog is een gespecialiseerde social worker en heeft een eigen beroepsregister bij Het Registerplein en een eigen beroepscompetentieprofiel (GGZ Nederland, 2012), waarin onder andere staat vermeld dat de GGZ-agoog ervaringsdeskundigheid moet kunnen gebruiken (GGZ Nederland, 2012, p. 15). De afstudeerrichting GGZ-agoog biedt wat dat betreft een interessante ruimte voor een programma voor 'ervaringsdeskundigheid'. Zowel de GGZ-agoog als de ervaringsdeskundige werken bovendien vanuit een herstelondersteunende visie.

1.3 ERVARINGSDESKUNDIGHEID EN HERSTELONDERSTEUNENDE ZORG

Ervaringsdeskundigheid is onlosmakelijk verbonden met herstelondersteunende zorg (Boertien & Van Rooijen, 2011; Couwenbergh & Van Weeghel, 2014; De Haan & Oude Bos, 2011; Den Oude et al., 2011; GGZ Nederland et al, 2013; GGZ Nederland, 2013; Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2016; Niezen & Van der Wal-Klok, 2015; Oude Bos & Schippers, 2012; Van Erp et al., 2011; Wilken, 2010). Dit past bij de huidige transitie in de zorg, die gericht zijn op het voorkomen en oplossen van problemen door een beroep te doen op de 'eigen kracht' van cliënten en hun omgeving. Herstelondersteunende zorg vraagt ruimte voor de eigen kracht en ervaringskennis van cliënten en roept tegelijkertijd de samenleving op om

processen van uitsluiting en stigmatisering tegen te gaan, zodat deze kennis en kracht de ruimte kunnen krijgen. Ervaringsdeskundigen hanteren in die zin zowel een individueel-liberaal als een sociaaldemocratisch politiek emancipatorisch perspectief (Van Houten, 2005; Droës, 2013). Hierin zit ook een spanningsveld (Boumans, 2015). Herstelgerichte zorg gaat uit van de eigen regie, maar tegelijkertijd wordt een beroep gedaan op professionele ondersteuning als de eigen kracht tekortschiet en als er problemen zijn met de maatschappelijke participatie. In hoeverre hierbij meer eigen kracht moet worden aangeboord, of meer gastvrijheid, ondersteuning en begrip moet worden gevraagd van de samenleving is een maatschappelijk discussiepunt. Binnen de GGZ en bij de overheid is momenteel veel aandacht voor de belemmerende werking van stigma's en zijn diverse destigmatiseringsprogramma's gestart (zie bijvoorbeeld Couwenbergh & Van Weeghel, 2014, Kienhorst, 2014; Van Weeghel, 2014 en www.samensterkzonderstigma.nl). Het herstelgericht werken is in 2016 dusdanig leidraad in de ggz dat het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ opdracht heeft gegeven voor het maken van een landelijke module Herstelondersteuning die tot stand komt in een samenwerking van wetenschappers, professionals en cliënten (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2016).

1.3.1 Toenemende focus op herstel

Met 'herstellen' wordt iets anders bedoeld dan 'genezen', hoewel genezen een onderdeel van het herstelproces kan zijn. Herstelondersteunende zorg richt zich niet primair op genezing, maar op weer 'jezelf worden' en weer 'meedoen' in de maatschappij, ook als symptomen van de stoornis nog aanwezig zijn. De Nederlandse herstelbeweging is geënt op de *recovery movement* uit de Verenigde Staten (Davidson et al., 2007; Deegan, 1988, 1993, 1996; Hendriksen-Favier, et al., 2012; Shepherd et al., 2008; Wilken, 2010), die aandacht vroeg voor het feit dat iemand met een psychiatrische aandoening of een verslaving méér is dan een diagnostische categorie. Psychiatrische classificaties, waaronder die van verslaving, zijn vaak identiteitsbepalend. De moeder van de herstelbeweging, Patricia Deegan (1993, 1996) wees erop dat het mogelijk is om regie en identiteit terug te vinden en weer 'mens' te zijn, ook als de diagnose nog steeds van toepassing is. Iemand is meer dan een diagnose (1996, p. 5):

Wat bestaat in waarlijk existentiële zin, is niet een ziekte of een kwaal. Wat bestaat is een menselijk wezen en wijsheid eist van ons dat we vóór alles dit menselijk wezen zien en eerbiedigen. (...) het doel van herstel is niet om normaal te worden. Het doel is onze menselijke roeping te omarmen om dieper en vollediger mens te worden.

In de verslavingszorg heeft het ervaringsdeskundig netwerk *Het Zwarte Gat* diverse activiteiten en proeftuinen geïnitieerd die gericht zijn op herstel (Barendregt & Wits, 2013).

In opdracht van het wetenschappelijke kennisnetwerk Resultaten Scoren hebben Jaap van der Stel en Ronald van Gool (2013) een overzicht gemaakt van de stand van zaken rondom herstel in de verslavingszorg. De positieve psychologie, die de nadruk legt op positieve gevoelens, speelt hierbij een rol. De verslavingszorg heeft sectorbreed ervoor gekozen om de focus te leggen op preventie en herstel (GGZ Nederland, 2013).

Van der Stel (2013a) onderscheidt naast klinisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel ook functioneel herstel. Bij klinisch herstel gaat het om genezing. In het geval van een

verslaving gaat het dan om psychologische en farmacologische interventies om te minderen of stoppen met gebruik en om terugval te voorkomen. Met functioneel herstel wordt het herstel van lichamelijke, psychische of sociale functies bedoeld, die als gevolg van de aandoening zijn verminderd of aangetast. Hiervoor zijn professionele interventies beschikbaar, zoals rehabilitatiemethoden en diverse trainingen. Het maatschappelijk herstel betreft verbeteringen op het gebied van wonen, werk, inkomen en sociale relaties. Het gaat hier om verbeteringen in en door de omgeving. Ook het verminderen van stigmatisering en 'kwartiermaken' in de samenleving vallen hieronder (Kal, 2001, 2011).

Een binnen de herstelbeweging van de verslavingszorg veel genoemd model is dat van Mike Slade (2009; zie ook Van der Stel & Van Gool, 2013). Ook Slade onderscheidt vier aspecten van herstel:

- het ontwikkelen van een positieve identiteit;
- het 'ramen' van de aandoening;
- het zelf leren managen van de aandoening;
- het ontwikkelen van positief gewaardeerde rollen.

Met 'ramen' wordt bedoeld dat de stoornis niet meer identiteitsbepalend is, maar slechts één aspect van de identiteit vormt, en dat positievere aspecten sterker op de voorgrond komen: je *bent* geen verslaafde, maar je *hebt* een verslaving. Persoonlijk herstel betekent ook het je leren onttrekken aan het zelfstigma van een verslaving (Luoma et al., 2007, 2012, 2014; Schomerus et al., 2010, 2011).

Bij herstelondersteunende zorg vormt het 'persoonlijk herstel' de kern. Hierbij transformeert de eenzijdige negatieve identiteit van 'verslaafde' tot een nieuwe, 'positieve identiteit', waarin het herstel van de verslaving betekenis krijgt en de ervaringen zinvol kunnen worden benut in nieuwe rollen. Je kunt er weer 'zijn' als persoon in plaats van als 'verslaafde'. Juist dit herstel van 'de persoon' lijkt centraal te staan in het herstelproces. Het fungeert volgens Jaap van der Stel (2012c, 2013a, p. 8) waarschijnlijk als 'motor van de andere vormen van herstel' en vormt 'de kern van de GGZ'. Het persoonlijk herstel is uniek; het is een proces waarbij iemand weer 'zichzelf' wordt en weer de regie neemt over het eigen leven. Het wordt gevoed door ervaringskennis van de cliënt zelf, en tegelijkertijd ontwikkelt de ervaringskennis zich verder gedurende het proces. Hierin kan het contact met lotgenoten inspirerend en ondersteunend zijn. Ook het opnemen van zinvolle sociale en maatschappelijke activiteiten is in dit proces van belang. Professionele methoden en theorieën van hulpverleners spelen hierbij een bescheiden rol (Droës & Plooy, 2010). De relatie tussen hulpverlener en cliënt wordt gelijkwaardiger. De cliënt is in de herstelbenadering een persoon die veel ervaring heeft met het leven en overleven met een ontwrichtend probleem en hierin – eventueel ondersteund door een hulpverlener – zijn of haar eigen weg zoekt in een zinvol bestaan. De hulpverlener lost geen problemen op en weet het niet beter dan de cliënt, maar denkt mee, is gastvrij, geeft ruimte, ondersteunt het construeren van een sterker verhaal, is klankbord of coach en maakt gebruik van inzichten van de cliënt zelf. De regie ligt hier zo veel mogelijk bij de cliënt zelf; de hulpverlener is dienstbaar en niet bepalend. Cliënten zijn geen passieve ontvangers van zorg, geen object van behandeling, maar vervullen een

actieve rol in het vormgeven van hun eigen herstelproces en dat van anderen. Dit kan tot conflicten in de organisatie leiden, omdat posities en machtsverhoudingen verschuiven en cliënten veranderen in samenwerkingspartners (Carr, 2007; Mowbray et al., 1997). Het is van belang dat professionals hierbij een herstelondersteunende attitude aannemen.

Jos Droës en Annette Plooy hebben deze attitude samengevat in een lijst van acht kenmerken. Enigszins verwarrend hierbij is dat het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid cliëntervaringen duidelijk onderscheidt van ervaringsdeskundigheid, terwijl dat in de lijst van Droës en Plooy minder het geval is. De kenmerken van een herstelondersteunende attitude zijn volgens hen (Droës & Plooy, 2010):

- De hulpverlener heeft een instelling van hoop en optimisme.
- De hulpverlener is present (aandachtig aanwezig).
- De hulpverlener gebruikt haar professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze (in contact met cliënten).
- De hulpverlener maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt.
- De hulpverlener herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment), zowel individueel als collectief.
- De hulpverlener erkent, benut en stimuleert de ervaringsdeskundigheid van de cliënt.
- De hulpverlener erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen.
- De hulpverlener is gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van autonomie en regie.

Zowel het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid als dat van de GGZ-agoog gaan uit van bovenstaande acht kenmerken. Ervaringsdeskundigen onderscheiden zich dan ook *niet* vanwege hun herstelondersteunende visie of houding van de social workers en GGZ-agogen, maar vanwege het persoonlijk *hersteld-zijn* van een psychiatrisch stoornis of een verslaving.

1.4 ERVARINGSDESKUNDIGHEID EN DE 'PERSOON ALS INSTRUMENT'

Ook reguliere social workers gebruiken hun persoonlijke kenmerken in het werk. De grondlegger van het maatschappelijk werk, Marie Kamphuis, meldde al dat de methoden die worden gebruikt niet los verkrijgbaar zijn van degene die ze gebruikt (Kamphuis, 1951). De beroepscode van social workers (NVMW, 2010, p. 21) spreekt van 'persoonlijke professionaliteit' waarbij het gaat om:

het professioneel hanteren van de eigen persoonlijkheid of karaktertrekken. Denk bijvoorbeeld aan: openheid, integriteit, empathie, sociale betrokkenheid, praktische wijsheid, asserviteit, voorkomendheid, betrouwbaarheid en ambitie. (p. 21)

Hoogleraar maatschappelijk werk Geert van der Laan (2006) wees op het belang van 'ervaringskennis', een vorm van praktische en persoonlijk-belichaamde kennis die in de praktijk wordt opgedaan. In het overkoepelende opleidingsprofiel van de sociale professionals, *Vele takken, één stam* (Sectorraad Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs, 2008), lezen we dat de sociale professional zichzelf 'als persoon' doelbewust als 'instrument' kan hanteren, en tevens:

In het sociaal-agogisch handelen is steeds expliciet de persoonlijkheid van de professional mee in het geding: persoonlijke kwaliteiten worden professioneel ingezet ten behoeve van het initiëren van verandering dan wel het versterken van het zelf-regulerend vermogen. (p. 20)

Enkele pagina's verder wordt vermeld dat het beroep met zich meebrengt dat

de sociaal-agoog in staat is een aantal aan de eigen persoonlijkheid verbonden vermogens professioneel in te zetten op zodanige wijze dat afstand en nabijheid, presentie en interventie worden gecombineerd. (p. 28)

Het recentere advies *Meer van Waarde* (Vereniging van Hogescholen, 2014, p. 9) wijst eveneens op de 'persoon' van de sociale professional. Van groot belang voor de beroepsontwikkeling is reflectie. Theoretische kennis, normatieve kwesties, de context van het handelen en persoonlijke gevoeligheden en opvattingen krijgen hierbij aandacht. In de loop van de tijd bouwt de social worker een schat aan veelvoudige kennis op die deels bewust en deels een taciet aspect van het handelen is (Polanyi, 1966). Hierin zijn theoretische, praktische en persoonlijke kennis vervlochten. Sommigen spreken van een 'drievoudige professional' (Van der Laan, 1990; Bootsma, 2010).

Binnen het veld van het Sociaal Werk is de discussie over de manier waarop het beroepenveld zich dient te positioneren actueel. Het rapport *Sociaal werk op solide basis* (Gezondheidsraad, 2014) constateert dat in de transities die momenteel in zorg en welzijn gaande zijn, de relatie tussen burgers en overheid verandert. Er wordt een groter beroep gedaan op eigen kennis en kracht. Dat vraagt een andere houding en andere vormen van kennis dan tot nu toe gangbaar is bij de sociale professionals. Ook internationaal is dit al enkele jaren een punt van discussie (zie bijvoorbeeld Gray, Plath en Webb, 2009). In Nederland is een landelijk Actieprogramma Professionalisering Sociaal Werk opgericht dat de kwaliteit van het werk van de sociale professionals wil verbeteren in het licht van de andere relatie tussen overheden, burgers en sociaal werkers en waarbij nieuwe vormen van kennis nodig zijn. De overheid wil hierin investeren (Tweede Kamer, 10 november, 2015).

1.4.1 Persoon en beroep zijn verschillende identiteiten binnen de sociale beroepen

Binnen de sociaal-agogische opleidingen leren studenten in supervisie om persoonlijke eigenschappen *doelgericht* te hanteren in de uitvoering van hun werk. Hierbij wordt vaak gebruikgemaakt van de opvattingen van Frans Siegers (2002). Eigen inzichten, gevoelens, houding en handelen worden in supervisie geïntegreerd. Er moet sprake zijn van een

persoon uit één stuk, die zich vrijelijk in de beroepsrol kan bewegen. Problematische of schaamtevolle aspecten van de eigen identiteit worden besproken voor zover zij van invloed zijn op het functioneren in het beroep. Deze persoonlijke integratie wordt 'integratie op het eerste niveau' genoemd.

De student leert in supervisie eveneens om de eigen persoon, het beroep en de concrete werksituatie te verbinden. Dit wordt 'integratie op het tweede niveau' genoemd. De persoonlijke identiteit wordt hierbij onderscheiden van de beroepsidentiteit. Het kunnen scheiden van beide identiteiten is een belangrijke competentie van de social worker.

Supervisie gaat over ervaringen die worden opgedaan in een stage of werksituatie waarin het beroep wordt geleerd. Hierbij is ook ruimte voor persoonlijke betekenisgeving, die de motivatie voor het beroep kan versterken. In het door de sociaal-agogische opleidingen veel gebruikte *Handboek Supervisie* schrijft Siegers (2002, p. 162):

Betekenisgeving vanuit een persoonlijke context kan de supervisant helpen in de uitvoering van zijn werk, omdat die hem duidelijk kan maken hoe zijn persoonlijk geraakt zijn doorwerkt in de wijze waarop hij de dingen doet.

Hoewel 'de persoon' doorklinkt in de manier waarop 'de professional' zijn rol vervult, is het internationaal gebruikelijk om beide levenssferen van de social workers van elkaar te scheiden (Banks, 2012, p. 166). Dat is volgens Banks (2012, p. 167) bedoeld om de cliënt te beschermen tegen grensoverschrijdend gedrag van social workers:

As Social Work 'professionalized', that is, became a recognized occupation, it developed sets of principles and rules designed to protect clients from exploitation, patronizing treatment and variations in practice.

Banks (Ibid.) constateert dat de professionele distantie momenteel ter discussie staat:

Some have argued that the very essence of Social Work is the personal commitment that practitioners have to working alongside people experiencing difficulties in life and to working to change society.

1.4.2 De beroepsbeoefenaar benoemt persoonlijke ervaringen niet

Met 'ervaringskennis' wordt in de sociaal-agogische hbo-opleidingen over het algemeen gerefereerd aan de ervaringen die zijn opgedaan in een rol als lerende professional (Van der Laan, 2006) en niet aan de persoonlijke ervaringen met herstel van een verslaving of een psychiatrische aandoening, zoals ervaringsdeskundigen in de GGZ dat bedoelen (Boertien & Van Bakel, 2012). Dat geldt ook voor het 'ervaringsgericht werken' binnen het maatschappelijk werk (Bouwkamp & De Vries, 1992): ervaringsgericht werken is iets anders dan werken met ervaringskennis zoals dat door ervaringsdeskundigen wordt gedaan. Binnen het sociaal-agogisch domein varieert de mate waarin men meer of minder persoonsgericht werkt (Verharen & Nicolassen, 2005), maar ook dan doelt men niet op het gebruiken van eigen cliëntervaringen in de beroepsrol.

Bij 'de persoon' van de hulpverlener gaat het doorgaans niet om een bepaald inhoudelijk ervaringsveld van die persoon, zoals dat bij ervaringsdeskundigen het geval is. Wat wel en niet onder de 'persoon' valt, is in het sociaal beroepenveld overigens niet altijd duidelijk. Het is een breed begrip, waar zowel de eigen achtergrond met specifieke ervaringen toe behoort (Verharen & Nicolassen, 2005, p. 39), als persoonlijkheidskenmerken. Johan Bootsma (2010, p. 154) citeert in dit verband Marie Muller-Lulofs, die in 1917 al wees op noodzakelijke karaktereigenschappen van de armenbezoeker, zoals tact, inventief vermogen, volharding en geestkracht.

Bij het zichzelf leren inzetten als instrument, leren social workers om hun persoonlijke kwaliteiten bewust in te zetten in het contact met cliënten en ook om alert te zijn op processen van 'tegenoverdracht', waarin het contact met de cliënt wordt gekleurd door persoonlijke gevoeligheden van de social worker. Professionals dienen privé-ervaringen, zoals herstel van eigen verslavingsproblematiek, echter niet bekend te maken aan de cliënt. De social workers leren om professioneel 'nabij' te zijn aan cliënten, maar met een bepaalde afstand (LOO SPH, 2009; Banks, 2012; NVMW, 2010). Ze zijn professioneel nabij de cliënt, niet vanwege 'gedeelde ervaringen' zoals bij ervaringsdeskundigen het geval is, maar omdat zij willen aansluiten bij de beleving en waarden van de cliënt.

Ethici op het gebied van Social Work vinden de plaats van *expertise by experience* binnen het Social Work nog te weinig doordacht (Banks, 2012, p. 146). Sarah Banks (2012, p. 146) wijst erop dat de professionele afstand die de social worker inneemt ten aanzien van de cliënt juist is ontwikkeld zodat niet de persoon van de professional vooropstaat, maar die van de cliënt. De beroepscodes vormen volgens haar een bescherming tegen ongewenst en manipulatief gedrag van professionals (Banks, 2012, p. 173-174). Te veel als persoon in plaats van als professional in contact treden met cliënten kan leiden tot *boundary issues*, waarbij de professional de persoonlijke ruimte van de cliënt te ver binnentreedt en te veel inperkt. Banks adviseert voorzichtig om te gaan met het concept *expertise by experience*, omdat de consequenties hiervan voor cliënten volgens haar nog onduidelijk zijn. Het is ook de vraag om welke kennis en welke ervaringen het precies gaat: 'it does suggest the exercise of caution in uncritical acceptance of such concepts'. Banks (2012, p. 146) signaleert het risico dat de succesvolle en krachtige cliënten hierin de toon zetten en dat juist de cliënten die kwetsbaarder zijn minder hun stempel drukken op deze ontwikkeling. Ervaringskennis zou dan een elitaire vorm van kennis kunnen worden, die ervan uitgaat dat iedereen op eigen kracht kan herstellen (zie ook Scourfield, 2010).

Al met al stellen ervaringsdeskundigen de social workers dus voor een dilemma. De kern van dit dilemma kan als volgt worden samengevat:

Ervaringsdeskundigen brengen persoonlijke ervaringen expliciet in als onderdeel van het werk, terwijl de social workers juist leren dat zij zichzelf niet op die manier bekend mogen maken in het contact met cliënten en collega's. Dat roept de vraag op of en in hoeverre ervaringsdeskundigheid geïntegreerd kan worden in een reguliere opleiding Social Work.

1.5 OVERLAP TUSSEN COMPETENTIES ERVARINGS-DESKUNDIGHEID EN GGZ-AGOOG

Het verschijnen van het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (BCP-E; GGZ Nederland et al., 2013) vormt een mijlpaal in de professionalisering van ervaringsdeskundigheid. Brancheorganisatie GGZ Nederland, dat het BCP-E samen met LIVE, HEE en het kenniscentrum Phrenos publiceerde, erkent hiermee dat ervaringsdeskundigheid binnen de GGZ een eigen plaats inneemt ten aanzien van de andere deskundigheden of beroepen. Onderdelen van het BCP-E, zoals het schema in figuur 1, werden al langer gebruikt als richtlijn in de praktijk, ook in het onderwijs. Omdat het BCP-E ook bedoeld is als ankerpunt voor het ontwikkelen van onderwijs voor ervaringsdeskundigheid, gebruik ik de definities en perspectieven die hierin zijn gekozen als referentiekader voor mijn onderzoek.

De kern van ervaringsdeskundigheid is volgens het BCP-E 'het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel' (p. 12). Het BCP-E gebruikt als uitgangspunt het in figuur 1 weergegeven schema en vermeldt:

De ondersteuning die door de ervaringsdeskundige geboden wordt, is gebaseerd op herkenning, erkenning en begrip van 'binnenuit' en sluit aan op de principes van herstelondersteunende zorg, methodische zelfhulp en de kernwaarden van ervaringsdeskundigheid. (p. 12)

En later lezen we:

Ervaringskennis in de context van de psychiatrie betreft het geheel van de verschillende lagen van de aan den lijve ondervonden ervaring en van datgene wat herstel belemmert en bevordert. (p. 23-24)

Het BCP-E gebruikt het begrip 'ervaring' op twee manieren:

Eén aspect verwijst naar iets goed kunnen: 'iemand met veel ervaring', daar kun je op vertrouwen. Het andere aspect verwijst naar een beleving van iets, 'dat was een hele ontroerende ervaring'. (p. 21)

Er is volgens het BCP-E een onbenoembaar en een benoembaar aspect van ervaring. Vooral ervaring in de betekenis van beleving bevat een onbenoembaar aspect. Het BCP-E legt verder uit dat beide aspecten van ervaring niet goed te scheiden zijn:

In de benoembare aspecten resoneren de onbenoembare mee en andersom. (p. 22)

En ook:

Doorgaans nemen we niet bewust waar hoe de onbenoembare beleving in alles wat we doen, meespeelt. Door stil te staan bij het geheel van de ervaringen inclusief de onbenoembare ervaring kan de wereld achter de symptomen weer in beeld komen en

daarin schuilt de ruimte om op onnavolgbare, persoonlijke wijze de weg naar de eigen mogelijkheden tot herstel te vinden. (p. 22)

Ervaringsdeskundigen kunnen ruimte maken voor de ontwikkeling van en in inzicht verkrijgen in de 'gelaagdheid van ervaringskennis', maar:

Het geheel van het eigen unieke weten kent alleen iemand zelf. Daar kan een ander nooit of nooit geheel 'bij'. Daarover is de persoon in kwestie altijd als enige 'ervaringsdeskundig'. (p. 24)

Het BCP-E gaat ook in op het verschil tussen een ervaringsdeskundige en een reguliere hulpverlener (zoals een social worker of GGZ-agoog):

De inbreng van de persoonlijke dimensies van herstel onderscheidt een ervaringsdeskundige van reguliere hulpverlenende disciplines. (p. 24)

Daarnaast wordt gemeld dat de ervaringsdeskundige zich ook onderscheidt van de andere hulpverleners:

doordat hij of zij ervaringskennis heeft van de methoden die het herstelproces van cliënten ondersteunen en doordat hij of zij zelf een voorbeeld is van hoop en empowerment (p. 12)

In het BCP-E worden verder verschillende competenties en taken onderscheiden. Het belangrijkste is dat de ervaringsdeskundige een 'vrijplaats en vrije ruimte' kan creëren (p. 27):

Vrije ruimte verwijst in de eerste plaats naar de vrije ruimte die ieder mens in zich heeft om de eigen levenskracht te hervinden, eigen keuzes te maken, betekenis te geven en nieuwe mogelijkheden te zoeken en te vinden. Het is de overdrachtelijke ademruimte die iedereen nodig heeft om zich te ontplooien op een unieke en eigen wijze. Om die vrije ruimte te kunnen ervaren moeten andere betekenis-kaders minder nadruk krijgen. Dit geldt voor het medische kader dat aan de individuele ervaringen een diagnose toekent. Het vinden van eigen vrije ruimte vraagt dan ook om een diagnosevrije ruimte.

Als het BCP-E vergeleken wordt met het beroepscompetentieprofiel van de GGZ-agoog, is veel overlap zichtbaar. Beide beroepen gaan uit van dezelfde herstelvisie. Het BCP-E kent vijftien competenties, waarvan de meeste zijn terug te vinden (soms in iets andere bewoordingen) in de profielen van de social worker en de GGZ-agoog. Bij zorgvuldige inspectie ontdekte ik dat slechts één competentie duidelijk niet kan worden ondergebracht bij die van de opleiding SPH, namelijk 'Inzetten eigen ervaringen op empowerende wijze'. Dit gaat juist in tegen de beroepsopvatting van de sph'er (en andere social workers), zoals hierboven aan de orde kwam.

De vijftien competenties van het BCP-E zijn uitgewerkt in totaal 88 gedragskenmerken. Negen hiervan zijn niet bekend binnen de opleiding SPH, wat wil zeggen dat ruim tien procent van het BCP-E onderscheidend is ten aanzien van het beroepscompetentieprofiel van SPH/GGZ-agoog. Deze gedragskenmerken gaan over het expliciet gebruiken van eigen ervaringen:

- Kan met respect voor verschillen de eigen ervaringen zo inbrengen, dat mensen herkenning en gedeelde grond kunnen voelen. De manier waarop luistert nauw;
- Ook wat de ervaringsdeskundige wil laten doorklinken in zijn eigen verhaal zal flexibel gehanteerd worden: wat laat je weg en wat wil je benadrukken?
- Is open over eigen ervaringen met veerkracht, talenten, kwetsbaarheden.
- Maakt zichzelf bekend en vertelt waar passend over de eigen ervaringen.
- Kan in het werk verbinding houden met de eigen ervaringswereld waarin herstel veranderd ligt.
- Kan het eigen verhaal zo delen dat dit er voor een ander toe doet.
- Kan voor het verschaffen van hoop zichzelf als rolmodel inzetten en een voorbeeldfunctie vervullen.
- Kan eigen ervaringskennis [in de zin van kennis gebaseerd op eigen cliëntervaringen, A.W.] en expertise aanbieden en delen.

Al met al kan een beperkt deel van de BCP-E niet worden ondergebracht bij de competenties en gedragskenmerken van de SPH'er/GGZ-agoog. Het BCP-E kan daarnaast vooral gezien worden als een ander perspectief op goede zorg. Toch staat ook in het BCP-E een vakkenpakket vermeld met onder meer psychopathologie, gesprekstechnieken, methodisch werken, outreachend werken en motiverende gespreksvoering. Al deze vakken maken eveneens deel uit van het curriculum van de opleidingen Social Work en de afstudeerrichting GGZ-agoog (Franssen, Van Tol & Weerman, 2014). Ook de GGZ-agoog leert in de opleiding op een andere manier naar psychopathologie kijken dan gebruikelijk is in de GGZ. Studenten krijgen alternatieve visies en verklaringsmodellen voor psychopathologie en verslaving aangeboden. Zij leren kritisch kijken naar het in de GGZ gangbare classificatiesysteem, de DSM-5, en krijgen andere 'betekeniskaders' aangereikt dan de medische. Zij leren eveneens om te werken vanuit een herstelondersteunende visie.

Geconcludeerd kan worden dat er één verschil echt uitspringt tussen het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid en dat van de opleidingen Social Work/afstudeerrichting GGZ-agoog, namelijk het expliciet gebruiken van eigen ervaringen in het uitoefenen van de functie. Dit wordt in de sociaal-agogische opleidingen ongewenst gevonden, maar vormt de grondslag van het beroep van ervaringsdeskundige.

1.5.1 Erkennen van herstelervaringen onder studenten

Vanwege de overlap tussen beide competentieprofielen en vanwege de waardering van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid in het werkveld, waarbij men spreekt van 'derde bron van kennis', leek het wenselijk om binnen de SPH-opleiding te onderzoeken in hoeverre een andere visie op de rol van eigen ervaringen mogelijk is. Deze mogelijkheid

wordt ook genoemd in het BCP-E. Het erkennen van eigen herstelervaringen van studenten met ontwrichtende gebeurtenissen en aandoeningen (waarin zij cliënten later dienen te ondersteunen), doet recht aan de hulpverlener als ‘persoon’ en kan wellicht ook aangemerkt worden als ervaringsdeskundigheid. In plaats van het geheimhouden van ervaringen, het ‘zomaar’ wegblijven van de opleiding of het uitvallen tijdens stages kunnen deze ervaringen misschien ook in een reguliere opleiding Social Work als bron van kennis worden beschouwd, waar zowel de ‘persoon’ als de ‘professional’ baat bij heeft.

Hoe ervaringskennis zich verhoudt tot de gebruikelijke twee kennisbronnen in de sociaal-agogische opleidingen – wetenschappelijke en praktisch-professionele kennis – is niet duidelijk. Hierbij spelen niet alleen theoretische, praktische en ethische kwesties een rol, maar ook wetenschapsfilosofische. Wetenschapsfilosofisch is het een punt van discussie in hoe verre persoonlijke ervaringen ‘kennis’ kunnen vormen.

Hoe het ook zij, de op wetenschappelijke ‘evidence’ gebaseerde interventies zijn volgens de verslavingszorg in elk geval niet (meer) voldoende voor een goede beroepsbeoefening. Dat er een nieuw, of aanvullend, perspectief nodig is, lijkt gemeengoed. Hierover gaat de volgende paragraaf.

1.6 DE ‘PERSOON’ VAN DE HULPVERLENER

In hun kritiek op de dominante plaats van technische interventies – waarbij het in principe niet uitmaakt wie deze uitvoert – staan ervaringsdeskundigen niet alleen. Ook zorgprofessionals, zorgethici en wetenschappers geven al langere tijd de beperkingen aan van op wetenschappelijk bewijs gebaseerde werkwijzen die weinig ruimte bieden aan persoonlijke en bijzondere situationele factoren. Binnen het wetenschappelijk onderzoek naar verslaving is dit tegengeluid nog maar kort geleden duidelijk hoorbaar geworden (Van der Stel, 2012d), omdat men in dit vakgebied de laatste vijftien jaar veel moeite heeft gedaan voor het wetenschappelijk onderbouwen van interventies. De professionalisering van de verslavingszorg wordt in Nederland vooral geregeld door het kenniscentrum Resultaten Scoren, dat is opgericht in 1999 en waar inmiddels de bij GGZ Nederland aangesloten verslavingszorginstellingen bij betrokken zijn. Bij het tienjarig jubileum verscheen een overzicht in het tijdschrift *Verslaving* (Ooms, Nijpels & Buisman, 2010). Ervaringskennis kreeg hier toen nog geen aandacht.

De minors Verslavingskunde van Windesheim en andere hogescholen zijn indertijd in afstemming met Resultaten Scoren ontwikkeld aan de hand van de nieuwste wetenschappelijke inzichten, richtlijnen en factsheets (Weerman, 2009b). Ook in deze opleidingen werd aanvankelijk verondersteld dat de methode het werk moet doen, en dat de persoon die de interventie uitvoert in feite niet van belang is.

1.6.1 Kritiek op technische interventies

Zowel vanuit de bredere cliënten- en herstelbeweging (Blok, 2004; Boevink, 2005, 2009; Deegan, 1988, 1993; Van Dijkum & Henkelman, 2010) als vanuit de kant van de praktische theologie en de zorgethiek kwam kritiek op de evidence-based geobjectiveerde

werkwijzen. Men vroeg aandacht voor de hele 'persoon' van de cliënt en voor de persoonlijke betekenis van de situatie waarin deze zich bevindt. De geestelijke gezondheidszorg kreeg meer aandacht voor zorgethische overwegingen, existentiële vragen, 'presentie' en 'menslievende' en 'menswaardige' zorg (Baart, 2001; Delleman, 2008; Goossensen, 2008, 2011; Hutschemakers et al, 2004; Lauteslager, 2011; Van den Bersselaar, 2009; Van Heijst, 2005). Er werd gepleit voor meer aandacht voor het persoonlijke 'verhaal' van de cliënt en voor narratieve methoden (Baljon & Ganzevoort, 2011; Bohlmeijer, 2007; Ganzevoort, 2008, 2011; Ganzevoort & Visser, 2007; Sitvast, 2011). Max Lauteslager (2011, p. 357) spreekt van de ontwikkeling van een 'cultuuroorlog' tussen voor- en tegenstanders van de technische, evidence-based benaderingen die zijn gebaseerd op rct-onderzoek.

Zorgprofessionals voelden zich eveneens gekortwiekt door de gestandaardiseerde werkwijzen. Ook hier ontstond een beweging die 'discretionaire ruimte' claimt voor de 'persoon' en voor de normatieve en praktische 'ervaringskennis' van de professional (Freidson, 2001; Jacobs et al., 2008; Kunneman, 1996, 1998, 2005; Schön, 1983, 1987; Tonkens, 2003; Van den Brink et al., 2005; Van Houten, 2004). Niet alleen de methode, maar ook de menselijkheid van de hulpverlener en de kwaliteit van de relatie verdienen aandacht. Met 'kwaliteit van de relatie' wordt volgens deze beweging iets anders bedoeld dan het volgens voorschriften toepassen van relationele aspecten in het contact: het verwijst naar een meer gelijkwaardige en wederkerige relatie tussen cliënt en hulpverlener waarbij niet volgens een standaardprogramma wordt gewerkt.

De tegenbeweging wist zich gesteund door wetenschappelijk onderzoek, dat liet zien dat de methodiek en interventie die men toepast slechts een gering deel van de veranderingen bij de cliënt verklaart. Een groot deel bleek samen te hangen met factoren buiten de behandeling, zoals het krijgen van nieuwe burens, een woning, een overlijden of het vinden van werk. Ook een goede samenwerking en 'klik' met de hulpverlener zijn van belang (Beutler et al, 2004; Lambert, 1992; Norcross, 2004).

Als gevolg van deze inzichten gingen hulpverleners cliënten sterker betrekken bij de behandeling. Gedeelde besluitvorming oftewel *shared decision-making* (Deegan & Drake, 2006; Bähler & Oosterveld, 2012) werd methodisch uitgewerkt. Cliëntgestuurde projecten en netwerken breidden zich uit en de zorg werd vraaggerichter. De in de GGZ ontwikkelde rehabilitatiebenadering helpt de cliënt bij het kiezen van door hem gewenste doelen en biedt ondersteuning bij het herwinnen van een maatschappelijke positie (Koorevaar & Droës, 2008; Wilken, 2010). Opvallend is dat veel van deze werkwijzen toch weer in een gestandaardiseerde en technische vorm werden uitgewerkt.

De presentiebenadering van Andries Baart (2001) was wat dat betreft vernieuwend. Baart (2001) wees erop dat de ontmoeting van mens tot mens centraal zou moeten staan en niet een plan, programma of doelstelling. De persoon wordt vanuit deze benadering niet als 'instrument' ingezet, maar gaat als persoon in contact met een andere persoon. Deze wordt ook niet 'ingezet', maar gaat in gesprek. De presentiebenadering vond eveneens ingang in de verslavingszorg, met name in de langdurige zorg (Goossensen, 2011; Loth, 2009). Anne Goossensen (2008, 2011) verlangt naar meer 'liefde' in de verslavingszorg.

Naast een andere relatie met cliënten gebruiken professionals ook meer de 'eigen kracht' en ervaringskennis van cliënten. De Eigen Kracht Conferenties, die ontwikkeld zijn in Nieuw Zeeland (Bartelink, 2010) en sinds 2001 in Nederland worden toegepast,

vinden de laatste jaren ook ingang in de verslavingszorg (Crum, Klaassen & Schout, 2013; De Jong, 2014).

Ervaringsdeskundigen werden in eerste instantie aangenomen vanwege het contact van mens tot mens en zijn minder gericht op interventies. Vanwege deze redenen kregen zij een eigen plaats in de in de Verenigde Staten ontwikkelde methode van de Assertive Community Treatment (ACT), die in Nederland verder is uitgewerkt als Functie Assertive Community Treatment (FACT; Ploegmaker, 2010). Deze werd ook ingevoerd in de verslavingszorg (Touw et al., 2009).

De laatste jaren ontwikkelen ervaringsdeskundigen ook eigen methodieken en zelfhulpinstrumenten, zoals de Wellness Recovery Action Planning, de WRAP (Cook et al., 2012; Boertien et al., 2012). De WRAP ondersteunt mensen met ontwrichtende ervaringen op het gebied van verslaving en psychiatrie of met andere kwetsbaarheden, om de regie over het leven terug te krijgen. Bij de ondersteuning wordt gebruikgemaakt van ervaringen van mensen die een vergelijkbaar proces hebben doorgemaakt. De WRAP wordt uitgevoerd door ervaringsdeskundigen die zich opstellen als gelijke.

1.6.2 Aandacht voor 'de persoon' binnen het empirisch-analytisch paradigma

Zoals gezegd groeide de kritiek op technische interventies, algemene theorieën en gestandaardiseerde methodes ook binnen de verslavingszorg. In 2012 vond binnen Resultaten Scoren, het programma van het evidence-based werken in de verslavingszorg, een kentering plaats: tijdens het jaarcongres werd gesteld dat Resultaten Scoren 'meer dan interventies' inhoudt, zowel door professionals, cliënten (Schippers, 2012) als wetenschappers. Jaap van der Stel (2012d) gaf hier een overzicht van internationaal onderzoek dat bewijs leverde voor het belang van de 'non-specifieke factoren', oftewel factoren die niet specifiek deel uitmaken van een interventie, maar meer gebonden zijn aan de persoon van de hulpverlener. Het tonen van empathie en 'congruentie en oprechtheid' door de hulpverlener zijn factoren die een aantoonbaar positieve invloed hebben op de behandeluitkomst. Opvallend is dat de terminologie – 'factoren', 'determinanten' en 'mechanismen' – die van het technisch interventiejargon blijft, terwijl de kritiek van de tegenbeweging juist daarop is gericht. Het rapport van Resultaten Scoren pleit voor aandacht voor de relatie tussen therapeut en cliënt en afstemming met de context, maar de taal waarin dat gebeurt en het type onderzoek dat wordt voorgesteld blijft dat van het empirisch analytisch paradigma. We lezen bijvoorbeeld (Van der Stel 2012d, p. 5):

De term 'factor' heeft een duidelijke functie in de statistiek, maar als aanduiding van iets in de werkelijkheid duidt het er vaak op dat nog niet duidelijk is waar men het precies over heeft. Die vaagheid bevordert niet het onderzoek naar de verschijnselen die ermee worden aangeduid. Het is daarom beter een onderscheid te maken tussen determinanten (ofwel de omstandigheden) die bepalen of een systeem (cliënt, therapeutische relatie, et cetera) zich wel of niet in een bepaalde richting ontwikkelt én de mechanismen die kunnen verklaren hoe dat precies gebeurt. Mechanismen hebben betrekking op de werking van een systeem; ze geven, wanneer ze bekend

zijn geworden, een verklaring waarom een empathische hulpverlener bij een cliënt specifieke hersengebieden kan activeren waardoor bijvoorbeeld (zelf)herstel wordt bevorderd.

In *Naming the Mind* (1997) analyseerde Kurt Danziger het ontstaan van deze – inmiddels vanzelfsprekend lijkende – taal in de psychologie en psychiatrie. Danziger bekritiseerde de reducerende en vaak reïficerende wijze waarop het betekenisvolle geheel van de persoonlijke ervaring uiteen wordt gerafeld in statistische ‘factoren’ en ‘variabelen’. Danziger (1997, p. 166) wijst erop dat dit soms nog verder wordt doorgevoerd: dan wordt de inhoud van de ervaring zelf ook gereduceerd tot een geheel van op elkaar inwerkende ‘factoren’ en ‘mechanismen’. De kwaliteit van de beleving wordt dan gereduceerd tot de kwaliteit van het functioneren van het systeem. Als het systeem goed functioneert – en dat betekent dat er sprake is van zelfregulatie en adaptatie aan de omgeving –, is de inhoud ook ‘goed’. De mogelijkheid dat een betekenisvolle of zinvolle ervaring ook kan samengaan met een vanuit technisch perspectief disfunctionerend systeem valt hierdoor buiten beeld.

Van der Stel maakt in bovenstaand citaat weliswaar een onderscheid tussen een ‘non-specifieke factor’ als een statistisch resultaat en een psychologisch verschijnsel, maar zijn aanpak lijkt veel op een proces waarbij ‘variables were beginning to acquire a psychological, and not merely a statistical, existence’ (Danziger, 1997, p. 166). Het beschrijven van het effect van empathie als een ‘determinant’ die een ‘mechanisme’ in de hersenen zou kunnen activeren, ook al is het dan geen losstaande determinant, staat ver af van de belevingstaal van de herstelbeweging en die van ervaringsdeskundigen. Die taal is er niet een van ‘factoren’ en ‘variabelen’, ook niet van variabelen als ‘empathie’.

Van der Stel (2012d, p. 20) vergelijkt anderzijds een effectieve behandeling met een muzikaal ensemble:

het is voor de luisteraar weliswaar de toon die de muziek bepaalt, maar zonder de afzonderlijke instrumenten, hun bespelers én een juiste afstemming op elkaar, raakt zo’n toon zelden het hart.

1.6.3. Het fenomenologisch-existentieel perspectief als aanvulling in de verslavingszorg

De herstelbenadering, de toegenomen cliëntenparticipatie, zorgethische overwegingen, sociaalwetenschappelijke belangstelling voor ‘narratieve methodieken’, andere kennis-theoretische uitgangspunten en onderzoek naar de effecten van de ‘persoon’ van de therapeut maken dat ervaringsdeskundigheid in de verslavingszorg opnieuw aandacht behoeft. Volgens Van der Stel (2013a, p. 13) is inmiddels wel duidelijk geworden:

dat de verslavingszorg niet louter vanuit wetenschappelijke bronnen kan worden gefundeerd. Daarvoor is het werk vaak te complex, zijn de onderzoeksmethoden te beperkt en schiet de wetenschappelijke kennis (nog) tekort.

Een aanvullend kennistheoretisch paradigma is wenselijk, en wel een waar Van der Stel (2012d) al enigszins tegenaan schurkt, namelijk een fenomenologisch-existentiële

benadering. Ook de Belgische verslavingsonderzoeker Eric Broekaert (2010) pleit voor het toevoegen van een fenomenologisch-existentiële benadering aan de gebruikelijke empirisch-analytische werkwijzen in de verslavingszorg, in combinatie met een kritische politiek-emancipatorische benadering. De drie perspectieven zijn volgens hem complementair. Kennis over functies, mechanismen, hersenen en gedrag is nodig, maar er moet ook aandacht zijn voor beleving en zingeving en een emancipatorische aanpak gericht op het tegengaan van uitsluiting en stigmatisering. Broekaert (2010) pleit voor herwaardering van het subjectieve aspect en het betekenisvolle geheel van de beleving waar de fenomenologische en existentialistische psychologie een halve eeuw geleden aandacht voor vroeg. Hij stelt dat het fenomenologisch-existentieel perspectief van oudsher te vinden is binnen de therapeutische gemeenschappen (TG's). Met een 'fenomeen' wordt geen 'droog feit' bedoeld, maar het betekenisvolle geheel van een ervaringsveld. Een existentiële invalshoek heeft aandacht voor bestaansvragen die aan de orde zijn in een ervaringsveld. Niet alleen in TG's, maar ook in zelfhulpgroepen is deze invalshoek te vinden: men praat hier vaak in existentiële termen over verslaving (Muusse & Van Rooijen, 2009). In de zogenaamde Minnesota- en twaalfstappenbehandelingen is eveneens aandacht voor existentiële vragen (Corveleyn & Limbergen, 2001).

Een fenomenologisch-existentiële benadering heeft aandacht voor de persoonlijke *betekenis* van ervaringen met alcohol en drugs en het herstel van verslaving. De focus ligt niet op mechanismen, gedragsverandering of functies, maar op de beleving en bestaansvragen, bijvoorbeeld hoe je omgaat met je sterfelijkheid, in hoeverre je je leven zinvol vindt, hoe je omgaat met schuld en schaamte en met existentiële eenzaamheid. Verslavingswetenschappers zijn niet gewend om herstel van verslaving in fenomenologische of existentiële termen te beschrijven, maar zijn gericht op het vinden van algemene theorieën. Het fenomenologisch-existentieel perspectief leidt volgens Broekaert (2010, p. 234) daarentegen tot exemplarische narratieven:

In search for a better quality of care and life, evidence and emancipation miss their third partner: existence and humanism.

Het toevoegen van een fenomenologisch-existentieel perspectief op herstel van verslaving biedt nieuwe ruimte om persoonlijke ervaringen met herstel als 'ervaringskennis' te beschouwen. Het gaat daarbij om een andere vorm van kennis dan die uit het empirisch-analytisch paradigma. De erkenning van deze ervaringen als bron van kennis kan tevens beschouwd worden als een politiek-emancipatorische benadering van mensen met verslavingsproblematiek.

Het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013) lijkt zowel het kritisch-emancipatorisch als het fenomenologisch-existentieel paradigma (impliciet) te gebruiken als raamwerk voor ervaringsdeskundigheid. Dit blijkt ook uit andere publicaties van auteurs van dit beroepscompetentieprofiel (Boertien & Van Rooijen, 2012). Een degelijke wetenschapstheoretische verantwoording vanuit dit paradigma ontbreekt echter nog.

1.6.4. Het fenomenologisch-existentieel perspectief als aanvulling in het onderwijs

Ook binnen het onderwijs is er de roep om ruimte voor de betekenisvolle leefwereld (Van den Berg, 2014), voor het tolereren van ontregeling vanwege de diverse werkelijkheden die docenten en studenten inbrengen (Biesta, 2015) en voor complementaire vormen van kennis die meer creatief en dynamisch en minder propositioneel en cognitief zijn. Max van Manen & Shuying Li (2002, p. 218) pleiten voor *pathic knowledge*, kennis die 'is sensed or felt, rather than thought'. Kennis die er voor mensen toe doet – en waar waarden in het geding zijn – is niet uitsluitend cognitief, maar ingebed in het persoonlijk lichamelijk 'zijn'. Vanuit dit perspectief is het van belang dat studenten zich gegrepen voelen en zich met de lesstof kunnen verbinden. Kennisoverdracht 'landt' niet als het uitsluitend is gericht op cognitieve programmering en gedragstraining. Biesta wijst op de verschraling die plaatsvindt als de nadruk ligt op gehoorzame prestaties en een strakke onderwijsproductie die de leerrendementen moeten opschroeven. Maar, zo schrijft Biesta (2015, p. 33):

Zoals John Dewey al wist, brengt de zoektocht naar zekerheid ons altijd in de problemen.

Wil het onderwijs een vernieuwende en waardevolle maatschappelijke bijdrage leveren, dan is volgens Biesta een proces van 'subjectificatie' van de student nodig, dat wil zeggen het tolereren van ontregeling, reflectie en persoonlijke verantwoordelijkheid. De lessen moeten dan niet altijd volgens plan verlopen. Onderwijs is een vorm van scheppen waarbij je risico's moet durven nemen om transformatie van het bestaande mogelijk te maken, betoogt Biesta. Verantwoordelijkheid nemen houdt ook in dat je kunt inspelen op veranderingen zonder zeker te weten of het lukt en zonder alles vooraf vast te leggen. Docenten hebben vrije ruimte nodig die niet extern bepaald wordt door controlerende instanties. Het onderwijs heeft echter juist het omgekeerde gedaan: het werd een dichtgetimmerd bureaucratisch bolwerk dat zelfstandig en creatief denken en doen ontmoedigt en vooral regels, competenties en tot in detail uitgewerkte gedragskenmerken (die veelal extern worden aangeleverd) in vaste tijdspaden afvinkt. Het onderwijs zou zich moeten richten op emancipatie, op het bevorderen van vrijheid, nieuwe betekenissen en eigen verantwoordelijkheid, vindt Biesta (2015, p. 16):

De wens om onderwijs krachtig, veilig, voorspelbaar en risicovrij te maken is zo bezien om die realiteit weg te nemen en te ontkennen dat onderwijs altijd werkt met mensen en niet met levenloze dingen.

Het bevorderen van vrijheid, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid vraagt om onderwijs waarbij de docent persoonlijk betrokken is, zowel bij het onderwerp als bij de studenten. Biesta (2015, p. 21) vindt dat de docent hierbij iets nieuws in moet brengen, niet alleen cognitief, maar ook op het gebied van betrokkenheid en waarden. Een routineus werkende docent zal de betekenis van wat er gedoceerd wordt niet overbrengen. Betrokkenheid is niet volledig te expliciteren, maar deels *pre-linguistic* en *embodied* en zichtbaar in de manier

waarop de docent zich als persoon presenteert, in lichaamshouding, emoties en toon. Van Manen & Li (2002, p. 215) schrijven hierover:

Teacher knowledge is pathic to the extent that the act of teaching depends on the teacher's personal presence, relational perceptiveness, tact of knowing what to say and do in contingent situations.

Om deze vorm van kennis te faciliteren is een andere taal nodig: 'This language needs to remain oriented to the experiential or lived sensibility of the life world' (Van Manen & Li, 2002, p. 217).

Onderwijskundige Dolf van den Berg (2014) vraagt eveneens om meer ruimte voor de existentiële dimensie in het onderwijs. Het onderwijs concentreert zich volgens hem 'te veel op het hebben van bijvoorbeeld competenties en te weinig op het "zijn" van de persoon in de alledaagse situatie' (Van den Berg, 2014, p. 164). Er is volgens hem ruimte nodig voor een 'menselijk tegenwoordigheidsveld', waarbij docenten en studenten elkaar als persoon ontmoeten (Van den Berg, 2014, p. 153). Ruimte geven aan persoonlijke verhalen en manifestaties uit de leefwereld van studenten (en van docenten en cliënten) die gerelateerd zijn aan het onderwerp van de les zou volgens deze visie de verbinding tussen persoonlijke en professionele ontwikkeling kunnen verbeteren.

Het opleidingsprofiel SPH lijkt deze ruimte te kunnen bieden (LOO SPH, 2009, p. 13). We lezen:

De SPH'er werkt met hart en ziel aan het optimaliseren van het menselijk functioneren. Hierbij komen ook existentiële (zin)vragen en het bevorderen van humaniteit aan de orde.

1.7 PROBLEEM-, VRAAG- EN DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK

In de voorgaande paragrafen kristalliseerden zich de volgende problemen uit die aanleiding gaven voor mijn onderzoek:

- de 'boedelscheiding' van kennis in de opleiding;
- gebruiken is de norm, verslaving is 'not done';
- het gebrek aan aandacht voor existentiële vragen

1.7.1 De boedelscheiding van kennis binnen (opleidingen) Social Work

Binnen de opleidingen voor zorg en welzijn van de hogescholen bevinden zich studenten die zelf ervaring hebben met problemen en situaties waarin zij hun cliënten als professional leren begeleiden. Studenten leren dat zij deze levenservaringen niet, of zeer terughoudend, mogen gebruiken in hun beroepsrol. Zij leren de 'persoon' en de 'professional' van elkaar te scheiden. Het is niet de bedoeling dat hulpverleners hun eigen levenservaringen aan de cliënten bekendmaken. Tegelijkertijd worden zij de laatste jaren geconfronteerd met

collega's die dat onder de titel 'ervaringsdeskundige' wél doen. Ervaringsdeskundigen brengen een nieuwe vorm van kennis in, 'ervaringskennis', die de verslavingszorg inmiddels als 'derde bron van kennis' beschouwt. Toch wordt deze ervaringskennis in de opleidingen Social Work amper benut, ook niet in de afstudeerrichting GGZ-agoog, terwijl deze studenten volgens dezelfde herstelondersteunende visie leren werken als die bij ervaringsdeskundigheid bepalend is.

Ervaringskennis is geen integrale bron van kennis binnen de opleidingen Social Work. Studenten krijgen er hoogstens via een externe ervaringsdeskundige gastdocent mee te maken. Binnen de opleidingen Social Work wordt over het algemeen uitgegaan van wetenschappelijke kennis en evidence-based werkwijzen. Er wordt vooral gebruikgemaakt van kennis die past binnen het positivistische, empirisch-analytische paradigma. Er is weliswaar aandacht voor normatieve kwesties, maar levenservaring en persoonlijke ervaringen worden niet als noodzakelijke, aanvullende bron van kennis gezien. Integendeel: studenten leren dat een 'professional' iemand is die zichzelf als persoon op de achtergrond zet.

De boedelscheiding van kennis creëert een gespletenheid bij studenten: in de opleidingen Social Work leren zij eerst dat hun levenservaring geen 'kennis' is, en moeten zij leren hun – op wetenschappelijke kennis gebaseerde – beroepsrol voorop te stellen. Buiten de opleiding merken zij echter dat er opleidingen en functies bestaan waarbij de 'persoon' juist voorop wordt gesteld en waarbij de andere vormen van kennis – waar zij juist zo hard voor leren – een bescheidener plaats krijgen.

Opleidingen Social Work zullen zich moeten verhouden tot de opkomst van deze nieuwe vorm van kennis, die zich positioneerde *buiten* de reguliere beroepsopleidingen voor Social Work. In het werkveld wordt ervaringskennis in toenemende mate als noodzakelijke aanvulling gezien om goede zorg en dienstverlening te kunnen leveren, mede in verband met het toenemend accent in de samenleving op zelfredzaamheid en zelfregie. Er zal aandacht moeten komen voor de vraag hoe ervaringskennis zich verhoudt tot de gebruikelijke bronnen van kennis binnen Social Work.

1.7.2 Gebruiken is de norm, verslaving is 'not done'

Verslavingsproblematiek komt voor in alle circuits van zorg en welzijn, niet uitsluitend in de verslavingszorg. Studenten krijgen er hoe dan ook mee te maken in hun werk. Alle studenten Social Work moeten daarom verslavingsproblemen kunnen signaleren, bespreekbaar maken en begeleiden. Studenten bevinden zich daarbij in een context waar alcohol- en drugsgebruik erbij hoort: een studentenleven zonder 'een biertje' en 'een blowtje' is voor velen ondenkbaar. Gebruiken is min of meer de norm, maar verslaafd zijn is daarentegen weer 'not done' (Weerman & Kisjes, 2013). Studenten Social Work leren tijdens hun studie dat het alcohol- en drugsgebruik in de samenleving teruggedrongen dient te worden, en preventie van verslaving staat tevens hoog op de agenda van de overheid. Tegelijkertijd merken ze echter dat studenten zelf gebruiken en dat recreatief en gecontroleerd moeten kunnen doen. Enerzijds wordt er openlijk gebruikt en stoer over gepraat, maar als er verslaving in het spel komt, ben je een 'loser' en wordt het iets wat je maar beter kunt verzwijgen.

Verslaving is een sterk gestigmatiseerde stoornis (Schomerus et al., 2010, 2011) en gaat gepaard met zelfstigma en schaamte. Openheid over eigen ervaringen met verslaving is daardoor niet vanzelfsprekend en soms zelfs riskant, in verband met discriminatie.

Studenten in opleidingen Social Work leren verder dat zij zichzelf moeten leren inzetten als ‘instrument’ en persoonlijke zaken in de opleiding bespreekbaar moeten maken, terwijl verslavingsproblemen binnen de opleiding en binnen het werkveld zeer moeilijk bespreekbaar zijn (Weerman & Kisjes, 2013). Sommige stage-instellingen weigeren zelfs stagiair(e)s die ex-verslaafd zijn. Er valt wat dat betreft nog veel ‘kritisch-emancipatorisch’ werk te doen.

Een student binnen een opleiding Social Work die persoonlijk ervaring heeft met verslaving bevindt zich al met al in een bijzonder ambivalente situatie. Daarbij komt nog de boedelscheiding van ervaringskennis zoals in de vorige subparagraaf is beschreven. Studenten dienen enerzijds te zwijgen over een verslavingsverleden, maar anderzijds dienen zij er binnen bepaalde onderdelen van de opleiding – zoals supervisie – in een ‘achterkamertje’ juist over te spreken. Zij leren dan echter niet om hun ervaringen te verzilveren als ervaringskennis, maar om deze bij het uitoefenen van het beroep weer te verzwijgen. Wat zou er gebeuren als deze ervaringen ook binnen een reguliere opleiding tot hulpverlener ruimte zouden krijgen om zich tot ervaringskennis te ontwikkelen?

1.7.3 Weinig aandacht voor existentiële vragen in opleiding en werkveld

Een verslaving is een ingrijpende levenservaring met een existentiële impact. Als we kijken naar de belevingstaal van een verslaving zoals die bijvoorbeeld in zelfhulpgroepen te vinden is (Muusse & Van Rooijen, 2009), dan blijkt dat deze veel existentiële termen bevat. Ook in verhalen van verslaafden vallen die op, bijvoorbeeld in egodocumenten. Het herstellen van een verslaving brengt existentiële vragen met zich mee (Kemp, 2009a, 2009b, 2011, 2013; Sremac & Ganzevoort, 2013; Wiklund, 2008).

De verslavingszorg baseerde zich de afgelopen vijftien jaar vooral op wetenschappelijk, evidence-based onderzoek. Een fenomenologisch-existentiële benadering van verslaving komt weinig voor. Hier en daar wordt gepleit voor meer aandacht voor existentiële thema's en hun ondersteunende rol bij herstel (Broekaert, 2010), en ook in het onderwijs klinken stemmen om meer aandacht te besteden aan existentiële vragen (Van den Berg, 2014). Het opleidingsprofiel SPH stelt dat de SPH'er zich onder meer bezighoudt met *existentiële (zin) vragen en bevordering van humaniteit* (LOO SPH, 2009, p. 11).

Om persoonlijke ervaringen met verslaving te begrijpen – en zicht te krijgen op de mogelijkheid dat deze als ervaringskennis een rol kunnen spelen bij het volgen van een opleiding Social Work – lijkt een existentiële benadering passend en vernieuwend. Deze benadering heeft tevens een kritisch-emancipatorische functie voor studenten met een verslavingsverleden of met andere gestigmatiseerde ervaringen.

Vanuit bovenstaande overwegingen ontstond uiteindelijk de hoofdvraag van het onderzoek:

Wat is de existentiële betekenis van de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis?

Voor de operationalisering van deze vraag is een viertal deelvragen geformuleerd, in aansluiting bij de gesignaleerde problemen:

1. Hoe verhoudt ervaringskennis zich tot wetenschappelijke en professionele vormen van kennis over verslaving?
2. Wat betekent het inbrengen van ervaringskennis als gelijkwaardige bron van kennis binnen een hbo-opleiding tot hulpverlener?
3. Welke existentiële thema's spelen een rol bij herstel van verslaving?
4. Welke existentiële thema's zijn van belang bij de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis?

Het praktisch doel van het onderzoek is een advies voor het faciliteren van de transformatie van verslaafde (en andere gestigmatiseerde identiteiten) tot hulpverlener binnen de opleidingen Social Work, waarbij persoonlijke ervaringen ruimte krijgen om zich te ontwikkelen tot ervaringsdeskundigheid. Dit kan beschouwd worden als een kritisch-emancipatorisch proces. Daarnaast heeft het een wetenschappelijk doel, namelijk het herstelproces van verslaving en het transformatieproces van verslaafde tot hulpverlener begrijpen en inzichtelijk maken vanuit een fenomenologisch-existentiële benadering.

Het onderzoek bestaat uit een empirisch gedeelte en een conceptueel gedeelte, dat in de vorm van een vierluik wordt gepresenteerd: na de schets uit de praktijk en de verantwoording van de methodologie van het onderzoek in dit eerste deel, volgt in deel II een wetenschapstheoretische en wetenschapssociologische reflectie op ervaringskennis en verslaving. Vervolgens wordt in deel III de praktijk van het handelingsonderzoek beschreven. Tot slot worden in deel IV een fenomenologisch-existentieel perspectief op herstel van verslaving en de transformatie van verslaafde tot hulpverlener gepresenteerd.

Persoonlijke Reflectie 2

Windesheim wilde docenten faciliteren voor het doen van promotie-onderzoek. Ik besloot dat te doen en me te richten op het onderzoeken van mogelijkheden om persoonlijke ervaringen met psychiatrie, en vooral met verslaving, meer ruimte en waardering te geven in het curriculum. Ik wilde een onderzoek dat – in aansluiting bij het gedachtegoed van Karl Polanyi – recht doet aan het 'voorweten' vanwege mijn eigen persoonlijke en professionele leefwereld en dat ruimte geeft aan een nog onbenut kennisreservoir bij de studenten. Ik wilde – zoals een echte ADHD'er betaamt – dat expliciteren door een zo autonoom mogelijk actieonderzoek waarin ik op een min of meer systematische manier in gesprek ga – en zo nodig ook constructief in gevecht – met de mensen die het betreft. Mijn doel was het creëren van een onderwijsinnovatie en het expliciteren van een theoretisch kader dat het persoonlijk gesprek als onderdeel van het curriculum opneemt en legitimeert. Ik wilde vooral dat de persoon van de professional – met stigma en al – werd aanvaard, net zoals dat ook moet gelden in de omgang met cliënten.

Ik had een missie, maar de vraag was of dat te combineren was met wetenschappelijk onderzoek. Ik ontdekte dat de uitgangspunten van handelingsonderzoek verrassend goed pasten bij de praktijk van het hoger beroepsonderwijs, bij de ethiek van Social Work en bij het ideaal dat ik nastreefde.

HOOFDSTUK 2

DE OPZET VAN HET HANDELINGSONDERZOEK: EEN ORGANISCH GROEIMODEL

SAMENVATTING

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden is een handelingsonderzoek uitgevoerd in de context van het hoger beroepsonderwijs. In het hbo zijn onderwijs, onderzoek en beroepspraktijk met elkaar verweven. Het onderzoek is participatief, emancipatorisch en existentieel van aard, omdat voorheen verzwegen, betekenisvolle persoonlijke ervaringen van studenten ruimte krijgen als waardevol gegeven binnen het onderwijsprogramma. Via responsieve evaluaties participeren de betrokkenen en worden zij mede-eigenaar van het onderzoek. De onderzoeker maakt hierbij ook de eigen positie duidelijk en geeft aan op welke manier het eigen persoonlijk-professioneel leerproces zich verhoudt tot het onderzoek. Om het proces te ondersteunen is gebruikgemaakt van triangulatie: verschillende methoden en perspectieven zijn ingezet, al naargelang waar het proces om vroeg. De onderzoeksopzet is emergent en kan getypeerd worden als een organisch groeimodel.

2.1 PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK IN HET HOGER BEROEPSONDERWIJS

Het onderzoek vond plaats in de context van het hbo, waar de voorkeur uitgaat naar praktijkgericht onderzoek. De commissie-Andriessen heeft hiervoor een specifieke gedragscode geformuleerd (Andriessen, 2010), die de volgende punten bevat:

- Het onderzoek moet professioneel zijn uitgevoerd.
- Het onderzoek dient het maatschappelijk belang.
- Het onderzoek gaat respectvol om met de betrokkenen.
- Het onderzoek is zorgvuldig.
- Er wordt integer met gegevens omgegaan.
- De keuzes en het gedrag worden verantwoord.

Bovenbeschreven gedragscode bevat niet de eisen van onpartijdigheid en onafhankelijkheid die de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten, de VSNU, heeft opgesteld. De reden is dat onderzoek verbonden aan het hbo vaker een handelings- of

ontwerponderzoek betreft waarbij in samenwerking met de betrokkenen een praktijkinnovatie wordt uitgevoerd die tevens leidt tot kennisontwikkeling (HBO-raad, 2010; Andriessen, 2014). Onderzoek in de context van het hbo moet uiteraard niet verward worden met onderzoek op hbo-niveau (Andriessen, 2014). Onderzoek, onderwijsontwikkeling en praktijkontwikkeling vormen in het hbo idealiter een circulair proces, zoals in onderstaande figuur van Gertjan Schuiling (2013) wordt weergegeven.



Figuur 2 Cyclus van kennisontwikkeling (Schuiling, 2013)

2.1.2 Reflectie op de context van de eigen hbo-praktijk en verdere concretisering van de doelstelling van het onderzoek

Een groot deel van de opleiding Social Work vindt plaats in de beroepspraktijk: in alle studiejaren zijn er vormen van praktijkleren. Studenten die willen gaan werken in de GGZ en verslavingszorg krijgen in de praktijk te maken met ervaringsdeskundigheid. De eigen ervaringsdeskundigheid van studenten werd bij de start van mijn onderzoek echter buiten beschouwing gelaten op de opleiding. Toen ik wat vaker over mijn eigen cliëntervaring vertelde, merkte ik dat er meer openheid ontstond bij studenten. Het werd eveneens duidelijker dat enkele collega's cliëntervaring hebben en deze – meestal onuitgesproken – gebruikten in de begeleiding van studenten, bijvoorbeeld bij supervisie. Over de eigen ervaringen werd ten tijde van de start van het onderzoek echter uitsluitend gepraat in informele settings, zoals tijdens de lunchpauzes of personeelsborrels.

Vanaf 2009 ben ik lid van de kenniskring van het lectoraat Verslavingspreventie. Daar is gekozen voor specifieke aandacht voor 'de persoon' van de hulpverlener (Bovens, 2010). Het lectoraat is verknoopt met de opleidingen van Windesheim die gericht zijn op zorg en welzijn. Het heeft daarom ook aandacht voor het alcohol- en drugsgebruik en andere problemen bij studenten, omdat deze van invloed zijn op hun studieresultaten (Dopmeijer & Schwartz, 2012).

Mijn motivatie voor het onderzoeken van de plaats van ervaringskennis was echter niet in de eerste plaats het bevorderen van studiesucces – hoewel dat een welkom neveneffect zou kunnen zijn –, maar het recht doen aan de persoon van de aankomende professional en het waarderen van de betekenisvolle levenservaring die hij of zij meeneemt. Het ging mij vooral om een andere visie op kennis en op hulpverlening – een die aansluit bij de uitgangspunten van herstelondersteunende zorg – en die een daarbij passende innovatie

van de opleiding vraagt. Ik was daarbij geïnspireerd door de missie van Social Work en de ontwikkelingen in de ethiek die pleiten voor een meer persoonlijke 'responsiveness' (Banks, 2012, p. 77).

Ik voelde het appel dat de discrepantie tussen het onderwijs en de beroepspraktijk ten aanzien van ervaringskennis op mij deed en besloot te kiezen voor een participatief handelingsonderzoek (Reason & Bradbury, 2008). Een dergelijk onderzoek is uitsluitend mogelijk als er bij voorbaat al enige welwillendheid en energie binnen de organisatie aanwezig is en men het gevoel heeft dat verandering goed zou zijn. Consensus is niet nodig, maar wel een cultuur waarin het mogelijk is om open met elkaar in gesprek te gaan (Snoeren et al., 2011). Wil een handelingsonderzoek in een organisatie van de grond komen, dan moet die grond voldoende *favourable growing conditions* bevatten (Snoeren et al., 2014). Het moet mogelijk zijn om binnen de organisatie een vrije ruimte – een *communicative space* (Wicks & Reason, 2009) – te creëren, van waaruit ervaringen met verslaving en andere gestigmatiseerde ervaringen anders bekeken kunnen worden. Dit vraagt niet alleen een *attitude of inquiry* van de onderzoeker, maar ook van het docententeam (Marshall & Reason, 2007).

De condities voor een handelingsonderzoek leken niet ongunstig. In hoofdstuk 1 heb ik aangegeven dat het ontwikkelen van ervaringsdeskundigheid binnen SPH weliswaar ongebruikelijk is, maar niet dusdanig inging tegen de afgesproken kaders dat het onbegonnen werk leek. Binnen het SPH-team op hogeschool Windesheim was (en is) er een sfeer van collegialiteit, en de opleiding had al veel aandacht voor de persoonlijke achtergrond van de studenten, maar ook voor die van de docenten. Aandacht voor de 'persoon' van de professional en participatief onderzoek paste goed bij de missie van Social Work (Banks, 2012). Binnen SPH lag bovendien veel nadruk op creatieve werkvormen, die didactisch gebruikt werden door docenten, maar die ook onderdeel uitmaakten van de competenties van het beroep van de SPH'er, zoals tot uiting komt in het document *De Creatieve Professional. Met afstand het meest nabij* (LOO SPH, 2009).

Er was binnen het curriculum ruimte voor nieuwe vormen van kennisontwikkeling en -presentaties en de manager van SPH Windesheim was bereid ruimte te geven aan ervaringskennis.

De keuze voor een actie- of handelingsonderzoek betekende een toespitsing van de praktische doelstelling van het onderzoek: de doelstelling was niet langer slechts een advies voor het faciliteren van de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis, maar een *gerealiseerd* advies. Ik wilde daadwerkelijk een kritisch-emancipatorische onderwijsinnovatie in de praktijk vorm geven in.

2.2 ONDERZOEK DOOR 'PRATEN OVER', 'PRATEN MET' EN 'PRATEN VANUIT'

Een kernthema van ervaringsdeskundigen is dat er te veel 'over' cliënten wordt gepraat en te weinig 'met' hen. Volgens het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013) veronderstelt goede zorg een wederkerig contact. Piet van Strien (1986) vernieuwde in de jaren tachtig vanuit dezelfde gedachte ten aanzien van 'goed

onderzoek' de bekende wetenschappelijke empirische cyclus van Adriaan de Groot (1961) tot een regulatieve cyclus. Deze regulatieve cyclus is bedoeld voor praktijkinterventies waarin beslissingen worden genomen die invloed hebben op het leven van de betrokkenen. Contextgebonden normatieve vragen spelen hierbij een rol. In een regulatieve cyclus wordt kennis ontwikkeld door een praktijkprobleem op een inzichtelijke manier op te lossen in samenwerking met degenen die dat probleem aangaat. Van Strien wees erop dat 'praten over' iemand – zoals in het empirisch-analytisch onderzoek meestal gebeurt – terwijl de persoon daarbij aanwezig is en/of daar niets op terug kan zeggen – in feite tegen de fatsoensregels van het gewone leven ingaat. Los van normatieve overwegingen weegt ook effectiviteit mee als criterium om te kiezen voor samenwerking met de betrokkenen: het vergroot de praktische validiteit, oftewel de bruikbaarheid van de uitkomsten (Abma, 1996; Reason & Bradbury, 2008, p. 3; Verschuren, 2009).

In positivistisch sociaalwetenschappelijk onderzoek wordt vooral 'over' mensen gepraat, terwijl in een handelingsonderzoek volgens de regulatieve cyclus interventies worden gepleegd die 'met' de onderzochten worden uitgevoerd, waarbij werkbaarheid, acceptatie, erkenning en begrijpelijkheid van belang zijn. De bron die in dit onderzoek echter centraal staat, is die van 'praten uit', die van de persoonlijke beleving. Dat is binnen de wetenschap, die hecht aan helderheid en transparantie, een troebele bron, omdat er met elkaar niet goed kan worden gepraat over persoonlijke en unieke verschijnselen 'van binnenuit'. In plaats van objectieve, of desnoods van transparante en toetsbare intersubjectieve kennis, lijken we ons hier in onbetrouwbaar subjectief drijfzand te begeven: het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (BCP-E) meldt namelijk:

de ondersteuning die door de ervaringsdeskundige geboden wordt, is gebaseerd op herkenning, erkenning en begrip van 'binnenuit'.

2.2.1 Een eerstepersoonsperspectief is ongebruikelijk voor kennisontwikkeling

Een eerstepersoonsperspectief is ongebruikelijk binnen de wetenschap en binnen de professionele beroepsuitoefening, omdat men bij kritische vragen over de waarheid of juistheid ervan meestal niet verder zou komen dan 'Dat voel ik nu eenmaal zo', een argument dat over het algemeen als ongeldig wordt beschouwd. Een professional die zijn beroepsmatig handelen niet kan verantwoorden op een manier die voor anderen navolgbaar is, doet zijn werk niet goed.

Binnen het sociaal werk gebruikt men in dit verband wel een 'driewereldenmodel', dat is gebaseerd op de theorie van het communicatief handelen van Jürgen Habermas (1981) en dat door Geert van der Laan (1992) en Johan Bootsma (2010) is uitgewerkt voor het sociaal-agogisch werk. De drie werelden van het model zijn de objectief-feitelijke, de normatief-sociale en de subjectief-persoonlijke wereld. Alleen de eerste twee werelden leiden tot uitspraken die kritisch getoetst kunnen worden. De subjectieve wereld speelt weliswaar als 'persoonlijke expressie' een rol – en deze kan meer of minder 'echt', 'waarachtig' of 'authentiek' overkomen –, maar levert binnen de gangbare beroepspraktijk geen inhoudelijke bijdrage aan het werk. Het blijft een wat schimmig gebied dat tot het privé domein van

In een handelingsonderzoek kunnen nieuwe betekenissen en inzichten ook tot uiting komen in non-verbale symbolen, expressies en presentaties, oftewel in vormen van *pathic knowledge* (Van Manen & Li, 2002). Handelingsonderzoek vertrekt vanuit een sociaal-constructionistische visie op kennis, waarbij de 'waarheid' of 'de werkelijkheid' niet ontdekt wordt, maar gezamenlijk – in diverse vormen van 'taal' – wordt bewerkt en gereconstrueerd. De waarheid wordt verrijkt of verarmd, al naargelang de diversiteit aan betekenisgeving en de ruimte voor kritische reflectie in het contact. Kennis is niet statisch, maar dynamisch. Nieuwe betekenissen leiden tot nieuwe praktijken en vice versa. Ik laat mij wat dat betreft inspireren door Kenneth & Mary Gergen (2008, p. 160): 'no one arrangement of words is necessarily more objective or accurate in its depictions of the world than any other.'

Elke vorm van kennis impliceert een menselijk perspectief en een menselijke actor. (Gergen, 2005; Gergen & Gergen, 2008, p. 163; Reason & Bradbury, 2008, p. 3). 'Subjectief' en 'objectief' zijn hier geen gescheiden gebieden, maar ontwikkelen zich in wisselwerking.

Afgezien daarvan verandert sociaal-wetenschappelijk onderzoek degenen die het betreft altijd in meer of mindere mate, omdat de 'objecten van onderzoek' reageren op de resultaten. Zij kunnen een mening hebben over de over hen vermelde resultaten en er zich op een bepaalde manier toe gaan verhouden, waardoor de werkelijkheid verandert (Gergen & Gergen, 2006).

Het hebben van een missie – zoals het herwaarderen van een verslavingsverleden door een sociale transformatie in een opleiding – kan goed gecombineerd worden met een handelingsonderzoek (Reason & Bradbury, 2009, p. 1):

Action research is a family of practices of living inquiry that aims, in a great variety of ways, to link practice and ideas in the service of human flourishing. It is not so much a methodology as an orientation to inquiry that seeks to create participative communities of inquiry in which qualities of engagement, curiosity and question posing are brought to bear on significant practical issues.

Handelingsonderzoek kent een aantal uitgangspunten, die ook de ethische overwegingen betreffen (Reason & Bradbury, 2008, p. 3/4):

1. Het wil recht doen aan het vermogen van mensen om actief en creatief te handelen.
2. Degenen die onderzocht worden, zijn mede-eigenaar van en participanten in het onderzoek. Hierdoor openen zich 'new communicative spaces in which dialogue and development can flourish'.
3. In het onderzoek worden verschillende vormen van kennis gebruikt en ontwikkeld, die op verschillende – soms ongebruikelijke – manieren gepresenteerd worden.
4. Het onderschrijft waarden, 'seeking to address issues of significance concerning the flourishing of human persons'.
5. Het betreft een 'living emergent process that cannot be predetermined but changes and develops as those engaged deepen their understanding of the issues'.

2.3.1 Emancipatorisch en existentieel

Het onderzoek is existentieel, participatief en emancipatorisch en sluit in die zin eveneens aan op de traditie van onderzoek in het onderwijs van Paulo Freire (1972), die in een gezamenlijk leerproces de 'onderzochten' ondersteunde bij het expliciteren van 'ervaringskennis' vanuit hun eigen belang en beleving. Freire ontdekte in zijn onderwijspraktijk dat de traditionele manier van lesgeven niet werkte, omdat hetgeen geleerd moest worden te ver af stond van de werkelijkheid van zijn leerlingen. Hij nam vervolgens deze werkelijkheid als uitgangspunt voor kennisontwikkeling. Leerlingen waren niet gewend hun eigen levenservaring op die manier te bekijken. Die speelde weliswaar stilzwijgend mee (en vooral als belemmering om te leren), maar niet als waardevol startpunt voor kennisontwikkeling. Freire wilde elementen uit het 'stilzwijgende achtergrondbewustzijn' expliciteren door in gesprek te gaan over de eigen ervaringen (Freire, 1972, 67). In de lijn van Freire schoolde Jeylan Wolyie Hussein (2008) Ethiopische landarbeiders vanuit een existentiële invalshoek. Hussein ontdekte een voor mij herkenbaar misverstand bij zijn studenten. De studenten meenden dat uitsluitend 'algemene' propositionele kennis – die de docent voor de klas onderwijst – 'echte' kennis is. Hussein (2008, p. 405) leerde hun dat er ook kennis wordt gegenereerd door onder elkaar – in eigen woorden – te bespreken 'how they were personally and professionally affected by a particular situation'. Het reflecteren over de eigen persoonlijke situatie kan kennis opleveren doordat dit 'enables them to offer expression to their experience and to become more conscious about the organizational illnesses and uncertainties they have been living with'.

De expressie van eigen ervaringen en het hierop reflecteren kan op die manier overstijgende inzichten opleveren die ook op organisatieniveau tot veranderingen kunnen leiden. Veel emancipatiebewegingen hebben een dergelijk proces doorlopen. De cliëntenbeweging in de GGZ startte met persoonlijke verhalen over het leven als psychiatrisch patiënt (voor een overzicht van de cliëntenbeweging in de GGZ zie bijvoorbeeld Van Dijkum & Henkelman, 2010). Sommige verhalen werden herkend door anderen en werden exemplarisch voor de beleving van een groep. Ze gaven inzicht in de samenhang tussen de individuele beleving en de sociaal-maatschappelijk positie van de groep. Dit *bottom-up* groeiproces verbond zich uiteindelijk met nieuw beleid in de GGZ en krijgt nu vorm onder de noemer 'herstelondersteunende zorg'. Binnen de GGZ wordt handelingsonderzoek vanuit dit proces ook wel als instrument voor herstel en rehabilitatie ingezet (Boog & Korevaar, 2005).

Het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid vermeldt emancipatorische kennisontwikkeling te willen bevorderen (GGZ Nederland et al., 2013, p. 26):

Bestaande structuren moeten plaats maken voor andere (machts)verhoudingen die vraag- en cliëntsturing in de psychiatrie mogelijk maken. Dit geldt mutatis mutandis ook voor bredere sociale kaders die belemmeringen opwerpen. Ook hier is ervaringsdeskundigheid de voorwaarde om bestaande machtsverhoudingen te doorbreken en ruimte te maken voor de groep die tot nu toe maar al te vaak wordt uitgesloten. (...) In deze zin is de inzet van ervaringsdeskundigheid een emancipatoire beweging met wortels in de sociaal-activistische burgerrechtenbeweging van de jaren '60.

Het uitdrukken van persoonlijke ervaringen en het reflecteren hierop kan leiden tot kennis die nieuwe praktijken vormgeeft. Om opnieuw met Hussein (2008, p. 392/393) te spreken:

the other thing about action research is that it is not only a problem solving process; it is also a reflective and reflexive process of dealing with existential trajectories of the professional learning process (...). This approach to action research stresses that teaching requires a phenomenological sensitivity of students' realities and their life world.

Hussein stelt hier dat om een actieonderzoek te kunnen doen over nog niet geëxpliciteerde ervaringskennis, het behulpzaam is vooraf een bepaalde 'fenomenologische sensitiviteit' te hebben. Er is een bepaald intuïtief 'voorweten' nodig, een begrip dat Polanyi (1962, 1966) overigens van toepassing acht op elk vernieuwend onderzoek, ook natuurwetenschappelijk. Wat dat betreft zijn mijn eigen ervaringen met verslaving en psychiatrie mooi meegenomen.

Toch blijft kennis ook in de traditie van het handelingsonderzoek verbonden aan het toetsen door anderen: men gaat in gesprek, er is sprake van 'responsieve evaluaties' (Abma, 1996). Kennis 'van binnenuit' wordt in handelingsonderzoek weer verbonden aan en bewerkt tot een collectieve praktijk of taal. Wetenschapstheoretisch blijft kennis 'van binnenuit' waar ervaringsdeskundigen zich op beroepen, en die de grondslag vormt voor hun beroep, een lastige kwestie, die mijns inziens nog nadere aandacht behoeft en waarop ik in hoofdstuk 3 verder zal ingaan.

2.3.2 Responsieve evaluaties, validiteit en betrouwbaarheid

Bij een handelings- of actieonderzoek is sprake van een geïntegreerd cyclisch proces van handelen en onderzoeken (Ellström, 2005, 2008; Gustavson, 2008; Hussein, 2008, Reason & Bradbury, 2008; Sandberg & Wallo, 2013; Van Dijk & Landsheer, 2003). De scheidslijn tussen onderzoekers en onderzochten is diffuus, er is sprake van een gezamenlijk proces. Onderzoeksresultaat, onderzoeksopzet en onderzoeksmethode hangen met elkaar samen. Degenen over wie het gaat praten mee over het proces en over de bevindingen van het onderzoek. Hiervoor zijn 'responsieve evaluaties' bruikbaar, een werkwijze die is geïntroduceerd door Robert Stake (1975) en verder is uitgewerkt door onder meer Egon Lincoln & Yvonna Guba (1985), Tineke Abma (1996, 2009), en Guy Widdershoven (Abma & Widdershoven, 2006).

Bij responsieve evaluaties wordt het beïnvloeden van de bevindingen van het onderzoek door de 'objecten van onderzoek' niet als een ongewenste vorm van cirkelredenering gezien die de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek verzwakt – zoals in de klassieke empirische cyclus –, maar juist als een versterking daarvan. Doordat betrokkenen met verschillende ervaringen en perspectieven meedoen, wordt de informatie completer, verrijkt en verdiept en ontwikkelt zich een praktijk die recht doet aan degenen die het betreft. De 'waarheid' wordt dan rijker en waardevoller. Waarheid, waarden en waarachtigheid kunnen niet los van elkaar worden gezien.

Een betrouwbaar en valide responsief onderzoek wordt gekenmerkt door 'geloofwaardigheid' en 'authenticiteit' (zie Abma, 1996, p. 97 e.v.). Een geloofwaardig onderzoeksverslag correspondeert *met de kijk van de participanten op de door hen geuite belevingen* (Abma,

1996, p. 98). De onderzoeker kan deze geloofwaardigheid realiseren door een aantal 'objectiviteitsprocedures' (Abma, 1996, p. 93 e.v.), zoals een *member check*, waarbij respondenten kunnen reageren op de bevindingen, door triangulatie van methodes, waarbij verschillende perspectieven betrokken worden, maar ook door langdurige betrokkenheid en volhardende observatie van de onderzoeker, die actief zoekt naar verdieping, nog niet geëxpliciteerde betekenisconstructies en relevante bronnen, óók ongebruikelijke, zoals foto's, video's, ego-documenten en brochures. Een reflexief logboek dat door de onderzoeker wordt bijgehouden is eveneens een bruikbare bron voor een geloofwaardig verslag.

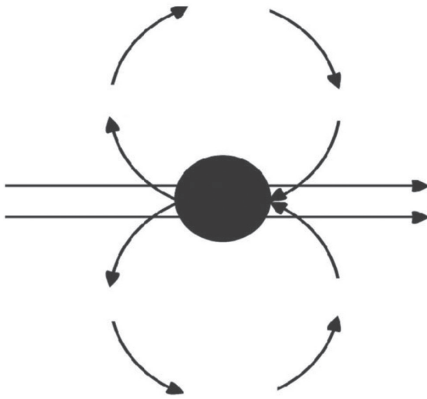
De validiteit van responsief onderzoek hangt samen met de 'authenticiteit' of waarachtigheid van de gegevens. Responsief onderzoek is ingebed in een sociaal-constructionistische vorm van wetenschapsbeoefening. 'Authenticiteit' verwijst hierbij niet naar een onveranderlijke beleving of 'waarheid', maar naar een vorm van expressie en betekenisverlening die kan veranderen als deze meer ruimte krijgt en er nieuwe betekenissen worden aangereikt (Abma, 1996, p. 100). Vanuit dit perspectief wordt de authenticiteit van een onderzoeksresultaat bepaald door (Abma, 1996, p. 100 e.v.):

- de mate waarin betekenisconstructies van ervaringen van individuele respondenten zijn verrijkt;
- de mate waarin inzicht in of begrip van de betekenissen van ervaringen van anderen is toegenomen;
- de mate waarin het onderzoek verandering op gang brengt, een katalyserende functie heeft;
- de mate waarin deelnemers beter zijn toegerust om te handelen.

2.3.3 Twee stromen: praktijkstroom en kennisstroom

Het onderzoek heeft eveneens kenmerken van een 'ontwerponderzoek', met een praktijkstroom en een kennisstroom (Van Aken & Andriessen, 2011). Een handelingsonderzoek loopt het risico om resultaten te leveren die opgesloten blijven in de specifieke praktijk. Ik wilde daarom zowel een onderwijsinnovatie realiseren als een theoretisch kader ontwikkelen die de vernieuwde praktijk van Windesheim overstijgt. Beide stromen zijn met elkaar verweven, maar komen in dit proefschrift in verschillende delen aan de orde: deel II is conceptueel, deel III beschrijft proces, resultaat en betekenis van het handelingsonderzoek en deel IV integreert verder de theorie met de praktijk.

In onderstaande figuur (Ellström, 2008, p. 9) is het proces van het onderzoek met de praktijkstroom en kennisstroom weergegeven. Beiden stromen ontwikkelen zich door een iteratief, cyclisch proces van terugkerende vragen en problemen die zich aandienen, waarover vervolgens informatie wordt verzameld, op basis waarvan weer concepten en constructen worden geformuleerd die beide stromen verder voeden en kanaliseren.



Figuur 3 Cycli in de kennisstroom en praktijkstroom. Uit: Ellström, 2008, p. 9

Samengevat bevat het onderzoek de volgende twee stromen:

- Een praktijkstroom, waarin sprake is van een onderwijsinnovatie waarbij persoonlijke ervaringen met verslaving (en andere ervaringen) als bron van kennis ruimte krijgen in het curriculum van de opleiding. Het betreft een kritisch-emancipatorisch proces.
- Een kennisstroom, waarin zich een fenomenologisch-existentiële beschrijving van herstel van verslaving en van de transformatie van verslaafde tot hulpverlener ontwikkelt. Het betreft een proces van kennisontwikkeling.

Ik laat mij bij het integreren van beide stromen inspireren door de werkwijze van Alecia Jackson en Lisa Mazzei (2013): *Plugging One Text Into Another: Thinking With Theory in Qualitative Research*. Data kunnen volgens hen niet anders dan 'partial' en 'incomplete' zijn en 'always in a process of retelling and remembering' (Jackson & Mazzei, 2013, p. 264). Zij benadrukken dat observaties en gegevens pas tot nieuwe kennis leiden als deze doordacht worden met behulp van theorie die door de data eveneens doordacht wordt. Zij noemen dat 'reading-the-data-while thinking-the-theory'. De data construeren de theorie en de theorie construeert de data: 'they constitute one another and in doing so create something new' (Jackson & Mazzei, 2013, p. 264). Jackson & Mazzei (2013, p. 264) doorbreken hierbij de in onderzoek veelvoorkomende dichotomie tussen de zogenaamde 'droge data' en de 'interpretatie' daarvan: Data worden verzameld en georganiseerd vanuit theoretische overwegingen en theoretische constructen wortelen op hun beurt weer in de concrete praktijk. Het is een circulair proces.

2.4 DE POSITIE VAN DE ONDERZOEKER

In een handelingsonderzoek kan de onderzoeker op verschillende manieren zijn gepositioneerd (Abma, 2002; Denzin, 2003; Sandberg & Wallo, 2013). De rollen van onderzoeker, veranderaar en projectleider kunnen in dit type onderzoek worden gecombineerd, omdat er

sprake is van een geïntegreerd proces en de onderzoeker zich in de praktijksituatie moet kunnen bewegen en met de betrokkenen in gesprek moet kunnen gaan (Boog & Korevaar, 2005; Snoeren et al., 2011). Enig 'voorweten' is hierbij een pre (Gadamer, 1975).

In een handelingsonderzoek dat uitgaat van een responsief design moet de onderzoeker relaties kunnen opbouwen, betrokkenheid genereren, de dialoog aangaan, de gang van zaken bewaken, maar ook weer kunnen loslaten en nieuwe perspectieven betrekken. Degenen die het onderzoek betreft zijn mede-eigenaar, wat betekent dat meningsverschillen en conflict welkom zijn. Een te sterke nadruk op consensus is niet wenselijk, omdat hierdoor stemmen van minder zichtbare of weerbare betrokkenen kunnen verstommen (Widdershoven, 2001). 'Counterstories', en dan met name van degenen 'over' wie gepraat wordt maar die zelf weinig gehoord worden, moeten juist actief worden aangehoord (Teunissen, Visse & Abma, 2013).

De onderzoeker moet ermee kunnen leven dat het proces een eigen leven gaat leiden en dat niet alles gecontroleerd kan worden (Abma, 2000, p. 141):

You can't be everywhere, and you will always miss something. That's frustrating, but you are not omnipotent.

Persoonlijke reflectie 3

Toen ik me in de literatuur over dit type onderzoek verdiepte, vroeg ik mij af in hoeverre ik het onderzoek kon verantwoorden volgens de criteria die worden vereist, zoals die van geloofwaardigheid en authenticiteit. Ik ben gedreven, heb graag de regie en wil een mooi resultaat boeken. Het was de vraag in hoeverre ik mijn eigen plan zou kunnen loslaten, zou kunnen delegeren en vertrouwen zou kunnen hebben in de voortgang. Het was ook de vraag in hoeverre ik mijn creatieve en autonome stijl van leren en werken, mijn persoonlijke perikelen en mijn eigenzinnigheid zou kunnen combineren met een onderzoek waarbij in afstemming met anderen een bepaalde systematiek moest worden aangebracht.

Het handelingsonderzoek houdt meer in dan een intellectuele activiteit (Snoeren et al., 2011, p. 190):

Participation, therefore, is not just a cognitive phenomenon, but an embodied endeavor leading to experiential knowing as a foundation for learning and action.

Ik besloot dat mijn rol en het persoonlijk leerproces dat gedurende het onderzoek zou plaatsvinden onderdeel zou gaan uitmaken van het proefschrift, en ik besloot gehoor te geven aan de oproep van Miranda Snoeren en anderen (Snoeren et al., 2011, p. 190):

Let us be honest and vulnerable about our wrestling and searching, struggling and striving, because there are no easy answers.

Snoeren en collega's (2011, p. 190) constateren ook dat:

(...) the difficulties researchers encounter in building relationships, encouraging engagement between stakeholders and being involved are rarely highlighted in the literature.

In wetenschappelijke publicaties is het niet erg gebruikelijk dat de onderzoeker de eigen stem expliciet laat horen. De onderzoeker maakt zichzelf meestal uitsluitend bekend in het voor- of nawoord. In sommig sociaal-constructionistisch georiënteerd kwalitatief onderzoek laat de onderzoeker zich duidelijker zien (Abma, 2002a, 2002b; McLean, 1997) en vinden we proefschriften waarin ook persoonlijke reflecties zijn opgenomen in de tekst (zie bijv. Weidema, 2014).

Dit onderzoek leende zich vanwege het onderwerp, het filosofisch perspectief en het responsieve design bij uitstek voor het zichtbaar maken van de aanwezigheid van de onderzoeker. Het onderzoek richtte zich bovendien op een beroep dat uitgaat van de principes van herstelondersteunende zorg. Een meer zoekende attitude is daarbij passender dan die van de professionele expert die precies weet wat er moet gebeuren (Droës & Plooy, 2010). Dat betekent dat de professional een zekere bescherming vanwege zijn rol loslaat (Denzin, 1999, p. 568):

Placing oneself in the text strips away the veneer of self-protection that is given by professional title and position.

De bescherming van de professionele rol is binnen Social Work echter niet in de eerste plaats voor de professional bedoeld, maar voor degenen aan wie hij of zij ten dienste staat. Mijn persoonlijke betrokkenheid bij het onderwerp als ex-cliënt in de GGZ, als partner van een ex-verslaafde en als naast familielid van mensen met een verslaving, en waarover ik ook in vakbladen heb gepubliceerd (zie Weerman, 2013a, 2014a), bood voordelen, maar zou ook kunnen leiden tot het indammen van stemmen die 'niet in mijn straatje passen', waardoor noodzakelijke tegenspraak zou verstommen en de validiteit van het onderzoek zou afnemen. Ik liep het risico een 'attitude of inquiry' los te laten (Snoeren et al., 2011, p. 196). Anderzijds was openheid over mijn eigen ervaringen van belang: de mate waarin vertellers bereid zijn hun verhaal met de onderzoeker te delen hangt volgens deskundigen (Portelli, 1998; Hoogenboezem, 2005) mede af van de openheid van de onderzoeker zelf. Geeske Hoogenboezem (2005) heeft dit ervaren in haar onderzoek naar narratieven van daklozen met een chronische verslaving. Naast het feit dat enige openheid over eigen ervaringen gepast is bij het onderwerp van het onderzoek, lijkt het ook de kwaliteit van de informatie te vergroten.

Ik was zelf onderdeel van het onderzoek, waardoor ik hierin onvermijdelijk ook eigen ervaringen inbracht, zelfs al benoemde ik deze niet. Ik fungeerde gedurende het onderzoek niet als toeschouwer achter een *one-way-screen*, maar was lijfelijk aanwezig als persoon als ik aan het werk was als docent en onderzoeker.

Ik construeer het proefschrift vanuit een ervaringsveld waarin eigen ervaringen en bevindingen uit het onderzoek elkaar beïnvloeden. Ik gebruik daarom regelmatig de ik-vorm. Dat doe ik in reflecties in de tekst zelf als deze de voortgang van het onderzoek aangaan en in gekaderde tekstblokken die vooral mijn persoonlijk-professioneel proces weergeven.

De persoonlijke tekstblokken kunnen gezien kunnen worden als een parallel aan het onderzoek verlopend 'ethnodrama' (Schipper et al., 2010) dat de geloofwaardigheid van het proefschrift ten goede kan komen. Ik neem hiermee het advies over van mijn promotor Tineke Abma (2002b, p. 137):

I do, however, wish to propose we become more reflexive regarding the hidden image of self in our texts and enhance our awareness of the limitations and possibilities of our writing practice. I suspect many of us are writing in ways that do not reflect our inner convictions and values because we follow self-evident rules and academic conventions.

In het zoeken naar een juiste ruimte voor zelfonthulling bij het vervullen van het beroep van social worker of GGZ-agoog wilde ik zelf niet buiten beeld blijven en hierin ook persoonlijk actieonderzoek doen. De nadruk wilde ik hierbij leggen op leerervaringen omdat 'self-reflection can become narcissistic self-idealization' (zie Abma 2002, p. 18).

Mijn rol was in eerste instantie die van gangmaker en ontwerper. Het onderzoek ontwikkelde zich in interactie met de betrokkenen, waarbij zich een diversiteit aan rollen en posities ontvouwde. Een en ander betekende voor mij het voortdurend wisselen van rol en een zorgvuldig balanceren tussen kritische distantie en een enthousiasmerende houding, tussen sturen en loslaten, en tussen denken en handelen.

2.4.1 Enkele ethische overwegingen over het al dan niet anonimiseren van gegevens

In paragraaf 2.3. zijn enkele ethische uitgangspunten van het handelingsonderzoek beschreven (Reason & Bradbury, 2008, p. 3/4). Een punt dat in mijn onderzoek specifiek aandacht behoeft was het omgaan met de privacy van betrokkenen. Het erkennen van ervaringskennis als gelijkwaardige bron van kennis in de opleiding, bracht mee dat persoonlijke ervaringen van studenten (en ook van docenten) als vorm van kennis bekend gemaakt werden. Het is gebruikelijk om in onderzoeksverslagen de gegevens van 'proefpersonen' te anonimiseren. In dit onderzoek zou het anonimiseren echter kunnen leiden tot het tekort doen aan degenen die meedoen. Het betreft een participatief onderzoek, waarbij betrokkenen mede-onderzoekers zijn en waarbij eigen levenservaringen als kennis onthuld, besproken en bewerkt worden. Het gaat om emancipatie en het herwaarderen van gestigmatiseerde ervaringen. Het zonder naam of toenaam vermelden van uitspraken of van gegevens van de betrokkenen zou hen opnieuw het gevoel kunnen geven dat deze ervaringen geheim gehouden moeten worden. Het prijsgeven van ervaringskennis zou samen kunnen gaan met de wens naar erkenning en naamsbekendheid.

Ik gaf betrokkenen daarom de keus: zij konden ofwel volledig anoniem, ofwel met een pseudoniem, ofwel uitsluitend met de voornaam ofwel met voor- en achternaam vermeld

worden in het proefschrift. Ik besteed verder aandacht aan de overwegingen die hierbij aan de orde zijn, en zal zowel risico's (bijvoorbeeld nieuwe stigmatisering en uitsluiting) maar ook belangen (bijvoorbeeld erkenning van interessante ervaringskennis) bespreekbaar maken. Dit betekent dat in de tekst soms voornamen en voor- en achternamen worden gebruikt als betrokkenen aan het woord komen. Als betrokkenen niet meer bereikbaar waren bij het schrijven van het proefschrift, anonimiseerde ik de gegevens of uitspraken.

2.5 ONDERZOEKSOPZET: EEN ORGANISCH GROEIMODEL

Er was – zoals gebruikelijk bij handelingsonderzoek – sprake van een emergente onderzoeksopzet (Reason & Bradbury, p. 2). Het design was responsief. Daarbinnen werd gewerkt met een triangulatie aan methoden en perspectieven.

Meer ruimte voor 'de persoon' van de student is moeilijk af te dwingen met *top-down* beleid en nieuwe regels. Er moest daarom ruimte gecreëerd worden waarin studenten zich zouden kunnen en durven uiten en zich veilig genoeg zouden voelen om te reflecteren over persoonlijke ervaringen. Dit proces is moeilijk in een vaste volgorde van stappen te plannen. Het betrof meer dan een technische aanvulling op het curriculum: het betrof ook een andere visie op de zichtbaarheid van de persoon van de student (en van de docent). Hiervoor was niet alleen een verandering in het curriculum nodig, maar ook een andere cultuur, waarin meer ruimte zou zijn voor persoonlijke ontmoeting, niet alleen in het informele circuit maar ook binnen het onderwijs zelf.

Bij het onderzoek paste een opzet die organisch van aard is. Miranda Snoeren en anderen (2014) gebruikten in hun handelingsonderzoek in de ouderenzorg de metafoer van een kersenboom als aanduiding van een cultuurverandering die nodig was om de zorg persoonlijker te maken: *the growth and development of the tree is the symbol for the improvement of the daily activities in the unit* (Snoeren et al., 2014). Ook hier waren *person-centered* waarden in het geding, die vroegen om een vorm van *pathic knowledge* die slechts in geringe mate cognitief of gedragsmatig getraind kan worden. Het betrof vooral de – minder expliciteerbare en trainbare – attitude van de medewerkers, die pas kan gedijen in een passende cultuur.

De start van het onderzoek betrof een praktijksituatie die een ongemakkelijk gevoel opriep bij sommige studenten en docenten. Ik signaleerde een kloof tussen de herstelondersteunende, persoonsgerichte attitude waar het werkveld om vroeg en de praktijk van de SPH-opleiding waarin hiervoor nog weinig ruimte was. De kenmerken, de omvang en de betekenis van dit praktijkprobleem waren bij de aanvang van het onderzoek nog niet helemaal duidelijk. Deze werden daarom aan het begin van het onderzoek verder geïnventariseerd.

Het proces was niet op voorhand in een vaste volgorde te plannen, er was wel een globaal plan:

- verkenning van het probleem, inventariseren van betrokkenen en standpunten en eerste positiebepaling;
- inventarisatie omvang ervaringen en betekenis hiervan binnen de opleiding SPH;

- strategiebepaling, draagvlak en samenwerking in het interne en externe krachtenveld;
- uitvoeren van een pilot met ex-verslaafde studenten;
- draagvlakvergroting, planmatige verbreding en verdieping;
- implementatie en consolidatie.

In de eerste fase hield ik me vooral bezig met het verkennen van de situatie en het creëren van onderzoeksräume binnen de SPH-opleiding. Frederik Sandberg en Andreas Wallo (2013, p. 201) noemen deze fase *testing the water* waarin nagegaan wordt hoe verschillende partijen zich tot het onderwerp verhouden en op welke manier gestart kan worden (Sandberg & Wallo, 2013, p. 201/202):

We argue that it is important to be patient, to be mindful of power relationships and to encourage brainstorming activities.

Vervolgens vond verdere inventarisatie van de situatie plaats: hoeveel studenten hebben ervaringen op het gebied van verslaving en welke betekenis heeft dit? Ook de mening van docenten werd betrokken. Deze fase was bedoeld voor het organiseren van intern draagvlak en een pilot. Van belang was dat er voldoende 'communicatieve ruimte' ontstond (Sandberg & Wallo, 2013) en een 'sociale infrastructuur' werd gecreëerd.

Daarna werd er sterker planmatig gewerkt aan een onderwijsprogramma dat de transformatie van verslaafde tot hulpverlener zou faciliteren. In wisselwerking met het handelingsonderzoek kreeg een fenomenologisch-existentiële benadering van verslaving en ervaringskennis vorm.

2.5.1 Onderzoeksmethoden, onderzoekspopulatie, afbakening en tijdspad

Binnen het kader van het responsieve onderzoeksdesign van het handelingsonderzoek werden diverse methoden, zowel kwantitatieve als kwalitatieve, gebruikt om het proces te ondersteunen en het doel te bereiken. In deel III, dat verslag doet van de praktische gang van zaken van het handelingsonderzoek, worden deze uitgebreider beschreven. Er werd gebruikgemaakt van:

- vragenlijsten: om de omvang van ervaringen met psychiatrie en verslaving te inventariseren;
- diepte-interviews: in eerste instantie om zicht te krijgen op de betekenis van persoonlijke ervaringen met verslaving en psychiatrie bij het volgen van de opleiding, en later om zicht te krijgen op de rol van existentiële thema's bij herstel van verslaving en bij het volgen van de opleiding;
- focusgroepen, projectgroepen, teambijeenkomsten, intervisiebijeenkomsten en werkgroepen, waarbij via responsieve evaluaties bevindingen werden gewaardeerd en aangevuld en waarbij keuzes werden gemaakt voor het vervolg.
- bronnenonderzoek, documentenanalyse en literatuurstudie, om bevindingen te onderbouwen en nieuwe betekenisconstructies aan te reiken;
- participerende observatie met docenten en studenten en andere betrokkenen, waarin de doelstelling praktisch vorm kreeg in de organisatie;
- informele gesprekken, aantekeningen en reflectieverslagen.

Om de *lived experience* te expliciteren werd gebruikgemaakt van gesprekken, creatieve opdrachten en presentaties, focusgroepen, interviews en analyse van reflectieverslagen van studenten.

De 'onderzoekspopulatie' breidde zich uit al naargelang betrokkenen aanhaakten en het voor het onderzoeksproces nodig was. Er werd moeite gedaan om met partijen in gesprek te komen die kritisch stonden ten aanzien van het handelingsonderzoek. Verwacht werd dat cliënten die – zonder opleiding gericht op zorg en welzijn – werkten als ervaringsdeskundige bezwaren zouden kunnen hebben tegen het implementeren van ervaringskennis in een beroepsopleiding Social Work: zij konden, als hulpverleners óók ervaringskennis bleken te hebben, wellicht een exclusief 'product' verliezen. Ook opleidingen of instituten die zich bezighielden met het ontwikkelen van specifieke rollen voor ervaringsdeskundigen en de ontwikkelaars van het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid zouden bezwaren kunnen hebben als de ontwikkelde boedelscheiding overhoop zou worden gehaald.

De begrenzing van de groep betrokkenen werd gevormd door het doel: een gerealiseerd advies voor een leerroute die de transformatie van verslaafde naar ervaringsdeskundig hulpverlener mogelijk maakt. Dit doel bepaalde tevens het tijdpad: de opleiding tot hulpverlener duurt vier jaar. Het onderzoek zou in elk geval een praktisch deel van vier jaar behelzen om de transformatie te kunnen volgen en te faciliteren.

Het onderzoek bewoog zich in een intern en extern krachtenveld. Het gesprek, de praktijk en de regelgeving rondom ervaringsdeskundigheid was gepolariseerd. Ervaringsdeskundigen claimden een gebied waar hulpverleners niet thuishoorden en hulpverleners leerden dat zelfonthulling, zoals ervaringsdeskundigen doen, onprofessioneel is. Het werkveld had vacatures voor ervaringsdeskundigen en zorgverzekeraars vroegen ernaar. Het verruimen van functies voor ervaringsdeskundigheid kon de kansen voor social workers op de arbeidsmarkt daarom vergroten. Dit kon weer ten koste gaan van ervaringsdeskundigen zonder wettelijk erkend diploma. Het speelveld van het onderzoek was gesitueerd binnen 'arena's van samenwerking', zoals Gertjan Schuiling (2012) dat noemt. Hij gebruikt de metafoor van een jazzensemble om handelingsonderzoek te typeren: de compositie wordt al improviserend uitgevoerd, deelnemers houden ruimte voor het blijven inbrengen van eigen interpretaties in het spel. Ik nam deze metafoor graag over. Het sloot ook mooi aan bij de aanbeveling van Jaap van der Stel (2012d) dat een effectieve interventie in de verslavingszorg gezien moet worden als een goed afgestemd 'muzikaal ensemble'. Het jazzensemble sprak mij iets meer aan, vanwege de ruimte voor improvisatie en dissonanten.

Om een startpositie te kunnen bepalen in een gepolariseerd veld, zocht ik in de eerste fase prikkelende vormen, zoals het publiceren van een column, een opiniërend artikel, het organiseren van debat en een 'invitational conference'. Door tegenspraak te genereren en argumenten tegen elkaar af te wegen, koos ik uiteindelijk een startpositie en een eerste plan voor het handelingsonderzoek dat voldoende intern en extern draagvlak had.

Door de responsieve werkwijze en het procesmatige van het onderzoek was het nodig dat er regelmatig en op verschillende manieren tussenstappen en resultaten werden gepresenteerd. Door het publiceren van artikelen, ingezonden reacties en columns, maar ook door presentaties in bijvoorbeeld symposia, werd respons uitgelokt. Publicaties en presentaties waren vooral bedoeld als *member check* en om reacties te verzamelen die de onderwijspraktijk en het theoretisch deel konden verbeteren. Het onderzoeksdesign bracht met

zich mee dat onderdelen uit dit proefschrift eerder – soms in een andere vorm – zijn gepubliceerd of gepresenteerd. Als dat het geval is, wordt dat vermeld.

Voordat ik verslag doe van het betreden van de arena en van de nieuwe praktijk die vorm kreeg, wil ik de conceptuele 'arena' te verkennen: 'Ervaringskennis' is zowel professioneel als wetenschapstheoretisch een omstreden begrip, en over 'verslaving' wordt eveneens verschillend gesproken. Dit verhinderde overigens niet om tegelijkertijd 'gewoon' te beginnen met het handelingsonderzoek: zoals Douwe van Houten (in navolging van de Amerikaanse politicologe Deborah Stone) dat verwoordde (van Houten, 2005, p. 49):

Je gaat bij een praktische vernieuwing of bij nieuw beleid 'niet onmiddellijk aandringen op begripsverheldering.

Vernieuwing in de praktijk kan ook al doende plaatsvinden, ook als er conceptuele schermutselingen gaande zijn. De verschillende delen van het proefschrift moeten dan ook niet gezien worden als de neerslag van een chronologisch proces. Ze ontwikkelden zich in wederkerigheid.

DEEL II

ERVARINGSKENNIS GERELATEERD AAN ANDERE VORMEN VAN KENNIS

Dit deel geeft antwoord op de eerste onderzoeksvraag: Hoe verhoudt ervaringskennis zich tot wetenschappelijke en professionele vormen van kennis over verslaving. De vraag wordt beantwoord vanuit wetenschapstheoretisch en wetenschapssociologisch perspectief.

In hoofdstuk 3 wordt ervaringskennis als 'derde bron van kennis' wetenschapstheoretisch doordacht. Ik ga hier in gesprek met positivistische benaderingen van kennis en met andere invalshoeken. In hoofdstuk 4 worden verschillende taalpraktijken rondom het concept 'verslaving' in kaart gebracht en wordt geconstateerd dat het onmogelijk is dat ervaringsdeskundigen een volstrekt nieuwe taal over verslaving ontwikkelen, die los staat van bestaande taalvelden en praktijken. Medische taal, professionele taal en cliëntentaal kunnen onmogelijk strict van elkaar gescheiden worden omdat ze nu eenmaal mengen in de dagelijkse praktijk. Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van de manier waarop ervaringskennis eerder een rol speelde in de verslavingszorg. Dit kan als een wetenschapssociologisch overzicht worden gezien. Alle drie de hoofdstukken geven een breed overzicht, maar zijn geschreven vanuit een fenomenologisch-existentieel referentiekader.

HOOFDSTUK 3

WETENSCHAPSTHEORETISCHE REFLECTIE OP ERVARINGSKENNIS

SAMENVATTING

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de vraag in hoeverre het in principe mogelijk is om het persoonlijk herstelproces als bron van kennis te beschouwen binnen Social Work. Hierbij worden gangbare afspraken over het professioneel handelen van de sociale professional betrokken, evenals wetenschapstheoretische overwegingen. Ervaringskennis wordt als 'derde bron van kennis' meestal gecontrasteerd met wetenschappelijke kennis en professionele praktijkkennis.

Men refereert hierbij aan een driedeling. Een ordening van kennis kan verwijzen naar de ontologische status, naar het domein, naar de methoden van kennisverwerving en naar de expliciteerbaarheid ervan.

In dit hoofdstuk maak ik duidelijk dat ervaringskennis tot verschillende vormen van kennis kan leiden. De basis is de lichamelijk beleefde ervaring. Een fenomenologisch-existentiële visie op kennis doorbreekt het subject-objectdualisme en is bruikbaar voor het expliciteren van ervaringskennis. Ik laat mij hierbij vooral inspireren door Maurice Merleau-Ponty.

3.1 NORMATIEVE EN WETENSCHAPSTHEORETISCHE VRAGEN BIJ ERVARINGSKENNIS

Ervaringsdeskundigen houden zich volgens hun beroepscompetentieprofiel niet alleen bezig met het ondersteunen van het 'maatschappelijk herstel', maar ook met het ondersteunen van het 'persoonlijk herstel'. Met dit laatste doelen zij dan op een subjectief proces.

Het eerste, het actievoeren voor een betere maatschappelijke positie voor mensen met psychiatrische en verslavingsproblematiek en hierin praktische oplossingen organiseren is navolgbaar en goed te begrijpen. Ervaringsdeskundigen pretenderen echter ook subjectieve kennis 'van binnenuit' te hebben van het persoonlijk herstel. De kern van ervaringsdeskundigheid is volgens het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013, p. 12): 'het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel'. De basis is de 'zelf aan den lijve ondervonden ervaring'. Hieraan zit volgens het beroepscompetentieprofiel (p. 12) een benoembaar en een onbenoembaar aspect:

Doorgaans nemen we niet bewust waar hoe de onbenoembare beleving in alles wat we doen, meespeelt. Door stil te staan bij het geheel van de ervaringen inclusief de onbenoembare ervaring kan de wereld achter de symptomen weer in beeld komen en daarin schuilt de ruimte om op onnavolgbare, persoonlijke wijze de weg naar de eigen mogelijkheden tot herstel te vinden.

Het BCP-E vermeldt ook nog:

het geheel van het eigen unieke weten kent alleen iemand zelf. Daar kan een ander nooit of nooit geheel 'bij'. Daarover is de persoon in kwestie altijd als enige 'ervaringsdeskundig'.

Ervaringsdeskundigheid beroept zich op een vorm van kennis die binnen de beroepsgroepen in de GGZ niet gebruikelijk is: hoe kun je iemand ondersteunen vanuit je eigen herstelervaring als het een weg betreft die in principe 'onnavolgbaar', 'persoonlijk' en ook nog deels 'onbenoembaar' is? Het gaat in het BCP-E niet alleen om het gegeven dat het 'persoonlijk herstel' van de *cliënt* uniek en 'onnavolgbaar' is – het persoonlijk herstelproces is bij alle ontwrichtende levensgebeurtenissen, aandoeningen en ziektes uniek, en deze bijzonderheid is daarom dan ook niets bijzonders –, maar om het feit dat deze onnavolgbare en unieke weg de basis vormt voor een expliciteerbare deskundigheid die een *ander* kan ondersteunen: een onnavolgbaar en onbenoembaar pad vormt de grondslag van een nieuw beroep, van een deskundigheid. Dat is opmerkelijk en ongebruikelijk.

Ook als het eigen herstelproces niet expliciet aan de cliënt wordt vermeld, vormt het de grondslag voor ervaringsdeskundigheid. Dit ontwikkelt zich volgens het beroepscompetentieprofiel door scholing. Scholing in het toepassen van ervaringskennis over persoonlijk herstel veronderstelt echter een bepaalde navolgbaarheid van dit herstel. Het beroepscompetentieprofiel plaatst opleidingen wat dat betreft voor een probleem.

Hieronder ga ik na in hoeverre het in principe mogelijk is om persoonlijke ervaringen van beroepsbeoefenaars (in opleiding) als bron van kennis te beschouwen. Pas als het gebruik van deze 'derde bron van kennis' professioneel en wetenschapstheoretisch kan worden verantwoord, kan het onderdeel uitmaken van een vernieuwend curriculum voor social workers.

Ik verken hieronder enkele opvattingen over normatieve professionaliteit en ga in gesprek met critici van subjectieve vormen van kennis. Als referentiekader gebruik ik het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (BCP-E), dat in paragraaf 1.5 beknopt is beschreven (GGZ Nederland et al., 2013).

Het hoofdstuk kan ook gelezen worden als een denkbeeldig gesprek dat nodig was om de implementatie van ervaringskennis in opleidingen Social Work te kunnen verantwoorden.

3.2 ERVARINGSKENNIS IS PROBLEMATISCH IN HET DRIEWERELDENMODEL VAN DE PROFESSIONELE HULPVERLENER

De opleidingen Social Work baseren zich vaak op de theorie over communicatief handelen van Jürgen Habermas (1981) die door Geert van der Laan (2012) verder is uitgewerkt voor sociale professionals. Deze worden verondersteld vaardig te zijn in 'communicatief' handelen, dat wil zeggen dat zij moeten kunnen reflecteren over de manier waarop zij samen met cliënten en collega's werken aan een bepaald doel. Keuzes moeten met uiteenlopende argumenten – feitelijke en normatieve – worden onderbouwd, en de hulpverlener moet bovendien geloofwaardig zijn: een hulpverlener die onwaarschijnlijk overkomt, doet zijn werk niet naar behoren. Professionals die met mensen werken, verantwoorden hun handelen vanuit een 'gebroken rede' (Meij, 2008, p. 101). Hierbij worden dan drie criteria van rationaliteit betrokken – effectiviteit, morele juistheid en authenticiteit – die niet altijd tot één en dezelfde uitkomst leiden: een interventie kan misschien effectief zijn, maar toch stuiten op ethische bezwaren of bij de hulpverlener persoonlijke weerzin oproepen, waardoor diens attitude niet passend is bij de interventie.

Sociale professionals gebruiken argumenten uit 'drie werelden' (Van der Laan, 2012). De eerste wereld baseert zich op propositionele en procedurele kennis. Deze kennis betreft algemene theorieën, classificaties en interventies die als richtlijn worden voorgeschreven in het werkveld, meestal op grond van statistische uitkomsten op groepsniveau. De tweede wereld herbergt morele en ethische overwegingen en de derde betreft de persoon van de professional, die zich al dan niet toont in een meer of minder overtuigende expressie. Deze drie 'werelden' zijn ook terug te vinden in de Nederlandse beroepscode voor social workers (NVMW, 2010, p. 21).

De eerste twee werelden, die van effectiviteit en morele juistheid zijn het duidelijkst. Wat effectief is, is als het goed is met *evidence* onderbouwd, en wat 'moreel juist' is, kan worden vastgesteld vanuit morele overwegingen die gangbaar zijn in de beroepspraktijk, bijvoorbeeld in de vorm van een moreel beraad (Weidema, 2014).

Bepalen of de hulpverlener authentiek of waarachtig is, is lastiger. De subjectieve wereld die hiervoor als basis wordt beschouwd, wordt namelijk niet inhoudelijk betrokken bij het beroepsmatig handelen. Het privédomein van de professional (zoals een eigen herstelproces van verslaving of persoonlijke ervaringen met huwelijks- of opvoedingsproblemen) wordt in de gangbare beroepsuitoefening niet expliciet betrokken om beroepsmatige keuzes te onderbouwen.

Het bewerken van persoonlijke ervaringen tot 'ervaringskennis' die professioneel kan worden benut betekent een revolutie binnen de opleidingen Social Work: het privédomein van de (aankomend) hulpverlener wordt hierdoor namelijk een legitiem gespreksonderwerp in de klas. Een opleiding voor ervaringsdeskundigheid brengt met zich mee dat persoonlijke ervaringen zowel verplicht gespreksonderwerp worden als kritisch worden bevraagd. Als dat laatste niet het geval zou zijn, zou elke ervaringsdeskundige bij voorbaat al gelijk hebben en zou scholing overbodig zijn. In een opleiding die ervaringsdeskundigen wil scholen is het noodzakelijk om de waarachtigheid van persoonlijke ervaringen inhoudelijk te

bevragen. Zij praten 'vanuit' de ervaring van een verslaving waar cliënten mee worstelen en waarin zij zelf een herstelproces hebben doorgemaakt. Hiermee verandert binnen de opleidingen Social Work de status van de subjectieve wereld van het sociaal-agogische 'driewereldenmodel' (Bootsma, 2010).

3.2.1 De plaats van de subjectieve wereld in het sociaal-agogische driewereldenmodel

Johan Bootsma (2010) heeft voor het Social Work een didactische uitwerking gemaakt van een driewereldenmodel, gebaseerd op de theorieën van Jürgen Habermas (1981). Praktijkproblemen worden gesorteerd in drie verschillende 'werelden': de objectief-feitelijke wereld, de normatief-sociale wereld en de subjectieve wereld. Deze 'sorteermachine' fungeert als praktisch hulpmiddel om vragen uit de beroepspraktijk te ordenen en weloverwogen beslissingen te kunnen nemen. Kunneman (2005) spreekt later (in een andere uitwerking die meer ruimte geeft aan de persoon van de social worker) van drie kennismodi: academische objectieve kennis, praktische (politieke/morele) professionele kennis en subjectieve ervaringen verbonden met de eigen identiteit.

Zowel de 'werelden' van de hulpverlener als die van de cliënt moeten in de sorteermachine. Overeenstemming met de cliënt is hierbij niet vanzelfsprekend, maar moet wel bereikt worden om de hulpverlening te doen slagen. Hieronder volgt een voorbeeld van het driewereldenmodel vanuit het perspectief van de hulpverlener bij een cliënt met een verslaving. Het driewereldenmodel van de cliënt zelf kan andere uitspraken bevatten, waardoor deze een afwijkend standpunt kan innemen ten aanzien van de opmerkingen van de hulpverlener. In dat geval moet de hulpverlener hierover in gesprek gaan om tot samenwerking te kunnen komen. De cliënt kan zich verzetten tegen de beweringen die over hem worden gedaan, óók tegenover classificaties met objectieve pretenties zoals 'verslaafd' of 'ziek', of ten aanzien van normatieve uitspraken zoals: 'Het is belangrijk om op je gezondheid te letten.' Gezondheid is niet voor iedereen een belangrijke waarde. In het gesprek is zowel sprake van een ontmoeting als van een geobjectiveerd contact met de cliënt waarin informatie 'over' hem wordt verstrekt en waarbij in overleg verandertrajecten worden voorgesteld.

Bootsma (2010) beveelt de 'sorteermachine' aan als een *work-out* voor studenten Social Work. Zij moeten door en door getraind worden in het onderscheiden van wat er feitelijk aan de hand is met een cliënt, welke effectieve interventies beschikbaar zijn, welke normatieve vragen een rol spelen en wat zijzelf en de cliënt hierbij beleven.

In het driewereldenmodel komt de subjectieve wereld van de social worker op verschillende manieren aan bod. Deze worden hieronder toegelicht:

1. de persoonlijke beleving en gevoelens van de social worker;
2. het zichzelf als instrument leren inzetten;
3. het persoonlijk referentiekader van de social worker.

Wereld	Bewering door social worker of hulpverlener	Geldigheidsclaim
Objectief De wereld van algemene theorieën en op gemiddelden gebaseerde richtlijnen Propositionele en procedurele kennis	Een bewering 'over' iets: 'Je dopaminesysteem is verstoord', 'Je lever is aangetast', 'Je bent werkloos', 'Je hebt schulden', 'Bewindvoering is in dit geval aangewezen', 'Een leefstijltraining is effectief', 'Cognitieve gedragstherapie heeft de voorkeur', 'Als je zo doorgaat, verlies je het ouderlijk gezag.'	Waar/onwaar
Sociaal Waarden en normen Morele overwegingen	Een bewering 'tegenover' iemand, relationeel en appellerend: 'Het is goed om te stoppen of te minderen met alcohol', 'Het is goed om het contact met je kinderen te herstellen', 'Je moet opvoedingsverantwoordelijkheid voor je kinderen nemen', 'Je mag je vrouw niet meer slaan.'	Juist/onjuist
Subjectief Expressie	Een expressie vanuit jezelf: 'Ik ben geraakt door je verhaal', 'Ik hoop dat het je lukt', 'ik kan me voorstellen dat dat moeilijk is', 'Ik leef met je mee.'	Waarachtig/ onwaar-achtig

Schema 2 Driewereldenmodel van de social worker. Uit: Bootsma, 2010, p. 55 [de voorbeelden en uitwerking in typen van kennis zijn van A.W.]

1. *De persoonlijke beleving van de hulpverlener*

In het model van Bootsma gaat het hier om de vraag of je als hulpverlener jezelf kunt zijn, of het beroep bij je past, of je 'waarachtig' bent in de expressie van jezelf. De professionele hulpverlener is in staat hierover te reflecteren en zichzelf hierover kritische vragen te stellen. Dit onderdeel valt strikt genomen niet onder het professionele optreden (Bootsma, 2010, p. 156).

2. *De persoon van de hulpverlener als instrument*

Dit onderdeel valt volgens Bootsma onder het professionele optreden en is een 'technisch-instrumentele competentie' (p. 154). De 'persoon als instrument' is dus iets anders dan een 'persoonlijk contact'. De 'persoon als instrument' gebruikt eigenschappen van zichzelf om het doel dat de cliënt zich heeft gesteld te bereiken, bijvoorbeeld het doelgericht gebruiken van 'empathie' (zie ook de beroepscode van de NVMW, 2010). In de beroepscode wordt bij het 'professioneel hanteren van de eigen persoonlijkheid' ook het inzetten van 'praktische wijsheid' genoemd (NVMW, 2010, p. 21). Dit zou wellicht ruimte kunnen bieden aan ervaringskennis, ook al is deze vorm van kennis zeer omstreven in het veld van Social Work. Mel Gray, Debbie Plath en Stephen Webb (2009, p. 36) plaatsen 'evidence' die door persoonlijke werkervaring verkregen wordt op de onderste tree van de 'hierarchy of evidence' en constateren:

It is open to debate as to whether practice wisdom can be regarded as a source of evidence.

3. *Het persoonlijk referentiekader van de hulpverlener*

Bootsma onderscheidt bij punt 3 een 'primaire' en een 'secundaire' referentiekader. Het primaire referentiekader is dat van het beroep, het secundaire referentiekader is dat van de 'niet-beroepsgerichte kennis en inzichten, houding en vaardigheden van de "persoon" van de werker, opgedaan via opvoeding, scholing en socialisatie' (p. 156).

In termen van de filosoof Edmund Husserl (en van Habermas) zouden we bij het secundaire referentiekader kunnen spreken van de 'leefwereld'. Dit raakt nog het meest aan het begrip 'ervaringskennis'; het is alleen minder specifiek op een bepaald herstelproces gericht. Dit referentiekader staat bij het begin van de opleiding op de eerste plaats (studenten zijn dan nog niet gevormd in de beroepsrol), maar bij de beroepsbeoefening komt het uiteindelijk op de tweede plaats. Studenten leren om tijdens het werk, de beroepsrol voorop te zetten en zichzelf als persoon op de achtergrond te plaatsen. Het leren hanteren van spanningen tussen de systeemwereld en leefwereld van de cliënt vormt hierbij een aspect van 'normatieve professionalisering' (zie ook Kunneman, 1996 en Van den Ende & Kunneman, 2008). Wat hun eigen leefwereld betreft: studenten leren dat de 'systeemwereld' van hun beroep en de daarbij behorende regels en codes, tijdens het werk voorrang heeft boven de eigen 'leefwereld'. Zij leren het omgekeerde van wat ervaringsdeskundigen leren te doen.

3.2.2 *Het gebruiken van kennis vanuit cliëntperspectief is iets anders dan werken vanuit ervaringsdeskundigheid*

Ervaringsdeskundigheid is wat anders dan het verbeteren van het professioneel handelen door inzichten van cliëntenorganisaties. Het ontwikkelen van kennis vanuit cliëntperspectief kan het professioneel referentiekader wel verrijken, maar verandert de grondslag van het professioneel handelen niet. Professionele hulpverlening dient weliswaar aan te sluiten bij het perspectief van de cliënt, maar is niet gegrondvest op het persoonlijk doorleefd hebben van een herstelproces van de hulpverlener *zelf*, zoals bij ervaringsdeskundigheid wel het geval is.

In een review van wetenschappelijk medisch-biologisch onderzoek waarbij gebruik werd gemaakt van cliëntenparticipatie, blijkt dat dit ook heeft geleid tot nieuwe feitelijke en praktische kennis voor professionals in de gezondheidszorg (Caron-Flinterman et al., 2005). De 'experientiële' kennis van cliënten heeft nieuwe hypotheses voor wetenschappelijk onderzoek opgeleverd en heeft de beschikbare interventies uitgebreid of verbeterd (Caron-Flinterman et al., 2005). Francisca Caron-Flinterman en haar collega's concluderen dat het expliciteren van 'experientiële' kennis van cliënten óók kan leiden tot propositionele kennis en praktisch-procedurele kennis. Experientiële kennis noemen zij ook wel *knowledge by acquaintance*:

The specific, experiential knowledge of patients emerges when patients acquire some knowledge by acquaintance through becoming familiar with their own body and illness, with care and cure and with their social context. Subsequently patients develop some practical knowledge, mainly consisting of physical and mental coping

strategies. This type of knowledge is important in daily practice, both in the patient's own life and in the support of others. Only after they have made repeated observations and experiences explicit and have reflected on them, can patients acquire some propositional experiential knowledge about the functioning of their bodies, the occurrence of symptoms, the effectiveness of certain therapies, etc. (Caron-Flinterman, Broerse & Bunder, 2005, p. 2577)

Het onderzoek van Caron-Flinterman en haar collega's had geen betrekking op verslaving, maar een voorbeeld zou kunnen zijn dat gebruikers van alcohol en drugs bepaalde effecten of manieren van gebruik ontdekken die door professionals verder onderzocht kunnen worden. Gebruikers van GHB ontdekten bijvoorbeeld dat er na het *out* gaan géén kater optreedt; je voelt je de volgende dag gewoon weer kiplekker. Alcoholisten ontdekten dat je de effecten van het medicijn Refusal (waardoor je misselijk wordt bij het drinken van alcohol) kunt verminderen door flink door te drinken. In de verslavingszorg zijn verder ook methoden onderzocht en opgenomen die zijn ontwikkeld door ex-verslaafden, zoals het twaalfstappenplan van de Anonieme Alcoholisten. Binnen deze twaalfstappenbenaderingen had men de ervaring dat het voor het herstelproces noodzakelijk is om stil te staan bij schaamte en schuld. Dit werd in wetenschappelijk onderzoek bevestigd (Luoma et al., 2012). Het perspectief van de cliënt heeft dus ook in de verslavingszorg geleid tot meer algemene propositionele kennis en methodiekontwikkeling.

De 'objectieve wereld' kan op deze manier door cliëntenorganisaties ontwikkelde kennis bevatten. Tegelijkertijd hebben de beschrijvingen van een stoornis of ziekte in de objectieve wereld weer hun invloed op het zelfbeeld van cliënten. Er is sprake van een wisselwerking, een *joint learning process* (Schipper et al., 2010, p. 508) waarbij de werelden van de professionals en die van de cliënten elkaar kunnen verrijken.

Het feit dat onderzoek vanuit cliëntperspectief feitelijke en praktische kennis oplevert en de objectieve wereld verrijkt, is echter iets anders dan de subjectieve wereld gebruiken als basis voor het deskundig ondersteunen van anderen. Het integreren van kennis vanuit cliëntenorganisaties verrijkt het driewereldenmodel van de professional – die daar vaak aan moet wennen, omdat de rol van expert minder exclusief wordt –, maar verandert de grondslag van het beroep niet. Ervaringsdeskundigen doen dat wel: bij hen is de grondslag de eigen *lived experience*. Zij werken 'vanuit' ervaring en gebruiken daarbij als hulpmiddel eventueel de andere vormen van kennis. Bij professionals is de grondslag de objectieve wereld, de wereld van feiten, algemene theorieën en richtlijnen. Zij legitimeren hun handelen met kennis 'over' ervaringen en vanwege het afstemmen 'met' cliënten. Zij legitimeren hun handelen echter *niet* 'vanuit' persoonlijke ervaringen. Zij gebruiken hoogstens impliciet zichzelf als 'instrument' in het contact.

3.2.3 Ervaringsdeskundigheid zet het driewereldenmodel op zijn kop
Ervaringsdeskundigen verstoren de indeling van het driewereldenmodel. De persoonlijk doorleefde ervaring is bij hen de *inhoudelijke* grondslag voor het beroep. De waarachtigheid kan hierbij inhoudelijk bevraagd worden en dat betekent dat je je op glad ijs geeft: in principe is er dan namelijk een gesprek over de waarheid van de beleving mogelijk. De Engelse

psychiater Theodore Dalrymple (2006) heeft een dergelijke kritische houding ingenomen ten aanzien van de beleving van het afkicken van heroïneverslaafden. Volgens Dalrymple kunnen de dramatische ervaringen die zij rapporteren niet kloppen, omdat het afkicken van heroïne feitelijk niet zo zwaar is. Afkicken van alcohol is volgens hem een stuk riskanter en akeliger. De beleving wordt volgens Theodore Dalrymple gekleurd door een bepaald belang, namelijk het belang de verslaving in stand te houden. Een ellendig afkickproces vormt een argument om te blijven gebruiken.

Nu is een wantrouwende opstelling ten aanzien van de beleving van cliënten juist *niet* de bedoeling van ervaringsdeskundigen. De paradox is echter dat doordat deze beleving niet uitsluitend als 'expressie' wordt gezien, maar ook als grondslag voor 'kennis' wordt genomen, en doordat er over ervaringen gereflecteerd moet worden met behulp van andere bronnen (volgens het schema van het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid uit figuur 1) om van 'kennis' te mogen spreken, men hierdoor – misschien ongewild – ook een kritische houding ten aanzien van de beleving introduceert.

Als ervaringskennis als 'derde bron' van kennis in opleiding en werkveld wordt ingebracht, ontkomt het persoonlijk ervaringsveld er niet aan om kritisch besproken te worden in relatie tot andere bronnen en tot de beroepsuitoefening. Het subjectieve terrein is dan niet meer uitsluitend een beschermd privégebied dat in een persoonlijke houding doorklinkt, maar ook onderwerp van kritische reflectie. Hierbij moet de eigen beleving gecombineerd worden met andere, toetsbare bronnen. Dat is deels mogelijk, zoals Francisca Caron-Flinterman en anderen (2008) lieten zien. Ervaringskennis kan ook leiden tot algemene propositionele en procedurele kennis. Deze kennis is echter ook beschikbaar voor niet-ervaringsdeskundigen en is dus niet specifiek voor ervaringsdeskundigheid. Onderscheidend voor ervaringsdeskundigen is uiteindelijk het 'van binnen uit' weet hebben van 'persoonlijk herstel', van hieruit werken en dit bekend maken – en dat gebeurt al direct vanwege de benaming van de functie of het beroep 'ervaringsdeskundige' – aan cliënten of collega's.

Het inbrengen van de persoonlijke beleving als inhoudelijke bron van kennis brengt een nieuwe dynamiek en nieuwe theoretische, ethische en persoonlijke vragen bij de beroepsuitoefening met zich mee.

3.3 ERVARINGSKENNIS IS PROBLEMATISCH VANUIT EEN POSITIVISTISCHE WETENSCHAPSOPVATTING

In de vorige paragraaf kwam naar voren dat het cliëntperspectief wel degelijk tot objectieve kennis kan leiden, waarmee kennis in de zin van toetsbare uitspraken werd bedoeld. Een deel van het cliëntperspectief, namelijk de subjectieve 'beleving' – die nu juist de grondslag van ervaringsdeskundigheid vormt –, blijft echter een lastig onderdeel.

Een van de redenen waarom de subjectieve wereld in veel empirisch-analytisch onderzoek buiten beschouwing wordt gelaten is, dat men meent dat deze wereld in feite herleid kan worden tot een objectieve, fysische wereld. Daar kun je je dan maar beter ook direct op richten, lijkt de gedachte. Hersen- en gedragsonderzoek wordt vanuit deze positivistische

wetenschapsopvatting als zinvol gezien voor de ontwikkeling van kennis over verslaving, het bestuderen van de subjectieve beleving ervan niet. Het laatste heeft hoogstens een illustratieve functie of kan in een al dan niet mooi verhaal ('narratief') worden verwoord, dat zich esthetisch gezien beweegt tussen kunst & kitsch, maar weinig met waarheid van doen heeft.

Als de subjectieve wereld niet 'echt' bestaat, hoe betrouwbaar is de subjectieve ervaring dan als bron van kennis? In hoeverre leidt het verrijken van 'de waarheid' door verschillende subjectieve perspectieven, tot een zweverige wolk die verslaafden weinig werkelijk houvast biedt voor hun herstel?

De vraag naar de subjectieve wereld in ontologische zin moet hierbij niet verward worden met de vraag of kennis objectief of subjectief is. Een objectieve *methode* van onderzoek is iets anders dan onderzoek naar een objectieve *wereld*. Een objectieve methode veronderstelt toetsbaarheid, en dat kan op vele manieren (Dehue, 1990).

Karl Popper en John Eccles (1977, p. 359) beschreven drie ontologische werelden, namelijk de objectieve wereld van fysische verschijnselen en dingen (de eerste wereld), de subjectieve wereld van het menselijk bewustzijn (de tweede wereld) en ten derde de abstracte conceptuele wereld. Het driewereldenmodel van Popper en Eccles is geen praktisch model om het professioneel handelen vanuit verschillende perspectieven te verantwoorden, maar een model over de wereld van de 'zijnden'. Zij gaven de wereld van de bewuste ervaring een realistische status. De derde wereld wordt gevormd door de conceptualisaties over de andere twee werelden – zoals wetenschappelijke theorieën of literaire teksten – en is in die zin een menselijke constructie, maar bestaat desondanks ook als wereld op zich. Conceptualisaties van zowel de fysische of subjectieve wereld vallen niet samen met deze werelden.

André de Vries (2009) werkte in zijn proefschrift een 'emergent' model uit van de drie werelden van Popper en Eccles waarbij de tweede (subjectieve) wereld volgens hem in de loop van de evolutie ontstond uit de eerste, fysische wereld. De tweede wereld is echter niet reduceerbaar tot de eerste. De Vries refereert hierbij onder meer aan de theorie van Antonio Damasio (2010), die gradaties van bewustzijn onderscheidt die geleidelijk uit de fysische wereld zijn ontstaan en toenemen in reflectief vermogen. Ook Jaap van der Stel (2009) werkt een dergelijk gelaagd en emergent model van de werkelijkheid uit, hij baseert dat op dat van Mario Bunge. De wereld van het bewustzijn kan volgens dit model niet gereduceerd worden tot de materiële, fysische wereld en dus ook niet tot hersenprocessen, zoals onderzoekers als Paul Churchland (2007) en Dick Swaab (2010) dat menen te kunnen doen. De fysische en biologische wereld vormen in de emergente modellen een voorwaarde voor het bewustzijn.

De vondst van de 'emergentie' betekent dat de subjectieve wereld als een eigen wereld kan worden beschouwd, zonder daarvoor metafysische mysteries of transcendente spirituele werelden te moeten poneren. Door geleidelijke 'emergentie' van de tweede wereld (die van het bewustzijn) uit de eerste wereld (de fysische wereld) te veronderstellen, wordt de subjectieve wereld verankerd in de fysische.

Hoewel dit in ontologisch opzicht een voor vele natuurwetenschappelijk ingestelde onderzoekers een acceptabele oplossing vormt voor het Cartesiaanse dualisme, levert het geen oplossing voor het epistemologisch probleem van kennisontwikkeling vanuit

een eerstepersoonsperspectief waarop ervaringsdeskundigheid is gegrondvest. De toetsbaarheid van ervaringskennis blijft vanuit een positivistische opvatting van 'waarheid' en wetenschap een lastig punt.

3.3.1 *What is it like to be...: kennis over de inhoud van de subjectieve beleving is onmogelijk*

Het willen verzamelen van kennis over de *inhoud* van de subjectieve beleving is wetenschappelijk gezien ingewikkeld, vanwege de oncontroleerbaarheid ervan. Onderzoekers die pleiten voor een gelaagdheid van werkelijkheden, zoals Jaap van der Stel, houden zich dan meestal ook niet bezig met de *inhoud* van het bewustzijn, maar met de *functies* van het bewustzijn, die wel meetbaar zijn. Hoe goed mensen met twee glazen alcohol op een verkeersituatie kunnen overzien is heel goed meetbaar; hiervoor zijn simulatieprogramma's beschikbaar. Wat zij *beleven* als zij twee glazen alcohol ophebben, is daarentegen uitsluitend vast te stellen door wat zij hier zelf over vertellen. Een derdepersoonsperspectief kan de juistheid hiervan niet beoordelen.

Cognitieve functies (zoals aandacht, geheugen en waarneming) en emoties worden als functies onderzocht, maar de inhoud blijft in het verslavingsonderzoek meestal buiten beschouwing. Hoe het is om te gebruiken of om dronken of verslaafd te zijn wordt weinig onderzocht. We lezen daarover in egodocumenten en romans, en horen erover in zelfhulpgroepen, in films en door de verhalen van de verslaafden. De inhoud van ervaringen na (excessief) gebruik van drugs en alcohol wordt in de literatuur vaak beschreven in existentiële en dramatische termen (Bouazza, 2010, 2014; Godderis, 2004; Oderwald, Neuvel & Tilburg, 2008). De taal is anders dan die van het wetenschappelijk onderzoek en van de professionele hulpverleners. Zij spreken vooral over sociale, psychische of biologische functies die verstoord zijn.

Ervaringsdeskundigheid veronderstelt niet alleen een functioneel standpunt over de manier waarop verslaving en herstel daarvan in zijn 'werk' gaat – dat is nog wel toetsbaar –, maar ook van de beleving ervan. Naast kennis van de werking van middelen en praktische kennis over herstel van verslaving, onderscheidt men zich doordat men weet heeft van 'hoe het is' om verslaafd te zijn en daarvan te herstellen. Ervaringsdeskundigheid baseert zich op een 'what is it like to be'-ervaring en op wat John Searle (1994) de *qualia* van het bewustzijn noemde: de inhoudelijke kwaliteit van de subjectieve ervaring. Thomas Nagel schrijft hierover in zijn beroemde artikel 'What is it Like to Be a Bat?' (1974, p. 436):

fundamentally an organism has conscious mental states if and only if there is something that it is like to be that organism – something it is like for the organism. We may call this the subjective character of experience. (1974, p. 436).

Thomas Nagel legt uit dat de subjectieve ervaring niet gereduceerd kan worden tot fysische of biologische processen en dat de subjectieve wereld – waarvan we wel weet hebben – niet tot objectief toetsbare uitspraken kan leiden. We kunnen volgens Nagel niet weten 'hoe het is om verslaafd te zijn' omdat we de subjectieve wereld van de ander niet van 'binnen uit' kunnen observeren. Nagel lijkt hier het begrip 'subjectief' te verbinden aan het bestaan van een 'binnenwereld'. Het beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid lijkt dat

eveneens te doen, als het spreekt van kennis van 'binnenuit' die 'onnavolgbaar' is (GGZ Nederland et al., 2013, p. 12). Het beroepscompetentieprofiel gaat er desondanks vanuit dat deze kennis (hoewel uitsluitend voor ingewijden) herkenbaar naar buiten kan komen op een manier die voor opleidingen bruikbaar is.

De filosoof John Searle lijkt hier enig soelaas te bieden. Volgens John Searle (1994) begrijpen mensen elkaars subjectieve wereld min of meer vanwege hun gedeelde biologische constitutie en algemeen menselijke bestaanskenmerken. We begrijpen elkaar vanwege het feit dat we weten hoe het is om lichamelijk te bestaan als mens. Searle blijft echter mysterieus over de vraag in hoeverre deze beleving toetsbaar is.

Daniel Dennett (2013) is één van de hardste critici van ervaringskennis zoals ervaringsdeskundigen dat lijken te bedoelen. Dennett moet niets hebben van de 'qualofielen', zoals hij filosofen als Searle betitelt. Hij pleit voor een functionele benadering van het menselijk bewustzijn. Alle verhalen vanuit een eerstepersoonsperspectief over 'beleving' ziet hij als verzinsels, een vorm van 'fictie' of als 'narratieven' die niet tot het terrein van de wetenschapsbeoefening behoren. Egodocumenten, gedichten, films en verhalen van verslaafden beschouwt hij niet als bron van wetenschappelijke kennis. In de wetenschap gaat het volgens Dennett om een derdepersoonsperspectief en om kennis die algemeen toegankelijk is. Dennett (2013, p. 465) heeft de fenomenologische methode bekritiseerd, die hij spottend beschrijft als een onmogelijke zoektocht in een 'binnenwereld' een 'theater van de geest' waar ervaringen dingmatig – en in feite waanachtig – zouden liggen te wachten om ontdekt te worden.

Dennett gaat hierbij echter bij voorbaat uit van een opvatting van kennis in de vorm van algemeen geldende propositionele uitspraken (de eerste wereld in het model van Johan Bootsma). Hij meent dat fenomenologen in principe op dezelfde manier naar kennis kijken als de logisch-positivisten en meent van daaruit dat zij onzinnig bezig zijn. Een fenomenologisch-existentiële epistemologie start echter vanuit een andere positie: De filosoof Maurice Merleau-Ponty (2009, p. 48) heft het verschil tussen binnen- en buitenwereld op en verbindt 'het extreme subjectivisme met het extreme objectivisme'. Binnen- en buitenwereld zijn geen gescheiden werelden, maar bestaan in mengvorm. Merleau-Ponty bekritiseert een kennisopvatting die kennis reduceert tot het verwerven van propositionele en procedurele uitspraken. Hij bekritiseert in zekere zin driewereldenmodellen: er zijn volgens Merleau-Ponty niet drie maar oneindig veel 'werelden' die voortdurend in ontwikkeling zijn. Alle kennis, welk type dan ook, veronderstelt de leefwereld. De leefwereld verwerkelijkt zich doorlopend. Objectief, normatief en subjectief mengen zich in een samenhangende praktijk. Maurice Merleau-Ponty (2009, p. 45):

De wereld is niet wat ik denk, maar wat ik leef.

Kennisontwikkeling is volgens Merleau-Ponty (p. 49):

[...] niet de afspiegeling van een voorafgaande waarheid, maar evenals de kunst de verwerkelijking van een waarheid [...]. De rationaliteit is geen probleem. Achter haar bevindt zich geen onbekende grootte die wij langs deductieve weg zouden moeten vaststellen of vanuit haar inductief zouden moeten bewijzen: elk ogenblik delen wij in

het wonder van de verbinding van de ene ervaring met de andere en niemand weet beter dan wij hoe dit geschiedt, omdat wij zelf dit knooppunt van betrekkingen zijn.

Vanuit deze invalshoek is ervaringskennis mogelijk als het beschouwd wordt als lichame-lijk doorleefde, in de leefwereld gewortelde intentionele betrekkingen die zich tonen in ons leven en zich hierin verder verwerklijken. We zijn hierin met 'de dingen' gemengd (p. 560).

Vanuit de filosofie van Maurice Merleau-Ponty is ervaringskennis mijn insziens goed te verantwoorden. Hieronder werk ik verder toe naar deze conclusie, maar eerst doe ik nu een stap terug en komen diverse andere epistemologische bespiegelingen op ervaringskennis aan bod. Tussendoor laat ik Merleau-Ponty nu en dan ook weer aan het woord.

3.3.2 Wetenschapsbeoefening veronderstelt een subjectief gezichtspunt

De vraag of kennis wetenschappelijk is, wordt vastgesteld op grond van de vraag of de *methode* van kennisverwerving wetenschappelijk is (en dit is een kwestie van afspraak) en niet op grond van de vraag of de wereld die wordt onderzocht een ontologische status heeft. Dat zowel de objectieve als de subjectieve werkelijkheid niet los van menselijke categorisa-ties en theoretische constructies (vanuit de 'derde wereld' van Popper en Eccles) kenbaar is, is inmiddels wel gemeengoed. Het doen van onderzoek is altijd 'theoriegeladen', het vindt plaats vanuit een menselijk gezichtspunt, vanuit vooronderstellingen en vooraf bepaalde concepten (Popper, 1972; Quine, 1960; Gergen, 2005; Leezenberg & De Vries, 2007).

Het kennen van de werkelijkheid wordt door een 'kennende instantie' vanuit een men-selijk perspectief geproblematiseerd. Zonder 'kennende instantie' is de werkelijkheid een vanzelfsprekend gegeven. André de Vries (2009) verwoordt dit als volgt:

Het onderscheid tussen ontologie en epistemologie ontstaat pas op het moment dat de mind een onderscheid kan maken tussen object(iviteit) en subject(iviteit). Vóór die tijd is er geen gezichtspunt: de situatie is op dat moment nog symmetrisch. We kun-nen veronderstellen dat er een symmetriebreking nodig is om object(iviteit) en sub-ject(iviteit) te laten ontstaan. Verschillende persoonsperspectieven ontstaan op het moment dat de mind zijn intrede in de evolutie doet.

De vraag over het al dan niet 'objectief' zijn van kennis *veronderstelt* een subjectief perspec-tief van waaruit gereflecteerd en gediscussieerd kan worden. De Vries (2009) geeft aan dat door de 'asymmetrie' die ontstaat doordat de mens kan reflecteren over wat hij waarneemt, epistemologische overwegingen nodig worden. Voordat er bewustzijn was, was er geen scheiding tussen 'objectief' en 'subjectief'.

In de jaren zeventig heeft experimenteel psycholoog Amedeo Giorgi (1978, p. 51/52) vanuit deze overwegingen de aan de natuurwetenschappen ontleende onderzoeksmethoden binnen de psychologie bekritiseerd en bijgedragen aan een nieuwe, fenomenologische grondslag van de psychologie. Hij stelt dat wat 'natuur' is, een constructie is vanuit een specifiek subjectief perspectief:

Maar wat vergeten wordt is dat de betekenis van 'natuur', waar men gedurende de hele geschiedenis van de aldus opgevatte wetenschap van uitging, niet als zodanig

gegeven is, maar een opvatting is van de natuur zoals die is geconstitueerd door de mens. De natuur, met andere woorden, is een afgeleid fenomeen, omdat zij een begripsmatige constructie van de mens is; zij is niet datgene wat de mens spontaan voor zich aantreft. Dat is, in tegendeel, de 'wereld'. De bewerkingen die op de objecten van de natuur worden uitgevoerd zijn derhalve operaties in het licht van de bijzondere opvatting van de 'natuur'.

Giorgi (1978, p. 54) stelt daarom dat de toepassing van natuurwetenschappelijke methodes op zowel de objectieve als de subjectieve wereld een 'vooroordeel' is.

Wetenschap bedrijven is mensenwerk vanuit een afgesproken perspectief en met behulp van afgesproken methodes. Zowel over perspectief als over procedures en methodes kan verschillend worden gedacht, en in de loop van de geschiedenis is dat ook te zien. De oudere empiristische eis dat wetenschappelijke uitspraken door verificatie of – later – door confirmatie bevestigd moeten worden, werd door Karl Popper als ondoenlijk gezien: confirmeren is een oneindig proces: er is nooit een afgerond bewijs te vinden dat een theorie volledig bevestigt. Popper (1972) introduceerde als alternatief het 'falsificatiebeginsel': een uitspraak moet in principe gefalsificeerd kunnen worden, onderzoek moet zo worden ingericht dat de theorie onderuit kan worden gehaald. Er moet iets op het spel staan, je moet ook kunnen verliezen.

Thomas Kuhn (1962) stelde daarop dat het falsificatiebeginsel misschien een nastrevenswaardige norm inhoudt, maar dat de praktijk anders is: theorieën worden meestal niet verworpen als er tegenbewijzen op tafel komen. Theorieën zijn complexe systemen, waarin tegenbewijzen langdurig weggewerkt of genegeerd worden, totdat dat niet meer lukt en een concurrerende theorie het overneemt. Wetenschap is niet uitsluitend een rationeel proces, maar bevat ook sociale en politieke elementen. Het nobele inbouwen van de mogelijkheid om te verliezen blijkt in de praktijk niet zo gewetensvol te worden nageleefd. Thomas Kuhn (1962) ontdekte in zijn historisch onderzoek dat de ontwikkeling van wetenschappelijke theorieën niet beschouwd moet worden als een geleidelijk proces, maar dat dat abrupt gaat – Kuhn spreekt van wetenschappelijke revoluties –, waarbij er vrij plotseeling een verschuiving plaatsvindt naar een ander paradigma of een andere theorie, die ook gepaard gaat met andere onderzoeksmethoden en -instrumenten. Volgens Thomas Kuhn (1962) is er geen neutraal standpunt om te bepalen waarom het ene paradigma de voorkeur verdient boven het andere, omdat het gaat om verschillende paradigma's met verschillende begrippen, verschillende belangen en verschillende geldigheidsclaims, verbonden aan verschillende onderzoeksmethodes. Imre Lakatos (Lakatos & Musgrave, 1974) nuanceerde het standpunt van Kuhn door te stellen dat de theorieën of modellen een 'harde kern' hebben, die langer houdbaar is dan de flexibele schil daaromheen. Hij noemde deze kern een 'onderzoeksprogramma'.

Ervaringskennis kan niet onderbouwd worden vanuit epistemologische opvattingen zoals die gangbaar zijn in het empirisch-analytisch onderzoek. Weliswaar constateert Jaap van der Stel (2012d, 2013a) dat effectieve hulpverlening in de verslavingszorg (en daarbuiten) meer onderzoek vraagt naar de 'persoon' van de hulpverlener. De manier waarop hij dit doet is, zoals eerder gezegd (in hoofdstuk 1), echter nog steeds vanuit een empirisch-analytisch paradigma: hij spreekt van 'non-specifieke factoren', min of meer abstracte variabelen die

aan 'de persoon' verbonden zijn (zoals 'empathie') en die invloed hebben op de effectiviteit van interventies.

Voor het wetenschapstheoretisch bestaansrecht van ervaringskennis past een positivistisch onderzoeksparadigma niet. We raken dan verstrikt in een dualisme met een voor buitenstaanders onkenbare 'binnenwereld' en daartegenover een zogenaamd objectieve 'buitenwereld'.

3.4 EEN FENOMENOLOGISCH-EXISTENTIEEL PERSPECTIEF OP ERVARINGSKENNIS

In het vorige deel heb ik Eric Broekaert (2010) aangehaald, die stelt dat het dominante empirisch-analytische onderzoekprogramma in de verslavingszorg verrijkt moet worden met een fenomenologisch-existentialistisch en met een kritisch-emancipatorisch perspectief. De eerste aanvulling onderzoekt de beleving van verslaving, de tweede stelt dat kennisontwikkeling mede bepaald wordt door machtsprocessen. Het 'communicatieve handelen' verloopt volgens dit politiek-kritische paradigma niet zo machtsvrij als binnen de sociale professies (en in het driewereldenmodel van de sociale professional) wel wordt gedacht.

Broekaert pleit niet voor een wetenschappelijke revolutie à la Kuhn, waarbij het ene paradigma vervangen wordt door het andere maar voor drie complementaire paradigma's. Ik wil hierbij aansluiten, ik werk in dit proefschrift een complementair kritisch-emancipatorisch en fenomenologisch-existentieel perspectief uit voor opleidingen gericht op zorg en welzijn, met name op het gebied van het omgaan met verslavingsproblematiek. De focus ligt in eerste instantie op een fenomenologisch-existentiële manier van kennisverwerving. Het proefschrift kan wat dat betreft gezien worden als een correctie op het natuurwetenschappelijk perspectief in de sociale wetenschappen. Theo de Boer (1978, p. 24) zegt het als volgt:

*de natuurwetenschappelijk reductie is een reductie ván het menselijke (tot een model),
de fenomenologische reductie is een reductie (van dat model) tót het menselijke.*

De fenomenologisch-existentiële traditie in de geestelijke gezondheidszorg wil weten wat de belevingswereld van iemand met een psychiatrisch probleem of een verslaving inhoudt (Spiegelberg, 1972; Halling & Dearborn, 1995). Een verslaving kan dan gezien worden als een bepaalde manier van *being in the world* (Kemp, 2011a) die niet volledig kan worden beschreven door natuurwetenschappelijk onderzoek naar een aantal objectieve kenmerken (lichamelijke, gedragsmatige, sociale of materiële), maar die als geheel een bepaalde manier van 'zijn' inhoudt die zich op andere manieren laat kennen dan door empirisch-analytisch onderzoek.

Een 'innerlijke wereld' die uitsluitend van 'binnenuit' gekend kan worden bestaat volgens deze traditie niet. Maurice Merleau-Ponty (2009, p. 37) zegt het als volgt:

De waarheid 'bewoont' niet alleen 'de innerlijke mens', of beter nog: er bestaat geen innerlijke mens, de mens 'is naar de wereld' en kent zichzelf slechts in de wereld. Wanneer ik tot mijzelf terugkeer en het dogmatisme van de common sense en van de

wetenschap achter mij laat, dan vind ik niet een zetel van de innerlijke waarheid, maar een subject dat de wereld is toegewijd.

In de paragrafen hieronder doe ik nu weer een stap terug en zal ik deze fenomenologisch-existentiële invalshoek verder positioneren binnen diverse epistemologische discussies over de fenomenologie. Daniël Dennett en Maurice Merleau-Ponty komen dan terug.

3.4.1 Ervaringskennis vanuit een fenomenologische benadering

De grondlegger van de fenomenologisch-existentiële filosofie, Edmund Husserl (1910/1911), zocht ruim een eeuw geleden een alternatief voor de kwantitatieve en functionele benadering van het bewustzijn. Deze door Descartes geïnspireerde, natuurwetenschappelijke benadering van het bewustzijn onderzocht de mens als een denkende geest in een machine. De geest werd als een mechanisme benaderd. De experimentele psychologie in de tijd van Husserl deed vooral kwantitatief onderzoek naar eenvoudige psychische functies en eenvoudige stimuli, zoals het horen tikken van een metronoom. De overeenkomst met onze tijd is dat men niet de *inhoud* van de beleving, maar het *functioneren* ervan onderzocht ('aandacht', 'concentratievermogen', 'perceptie'). Husserl (1910/1911) was op zoek naar een methode om objectieve kennis over ervaringen te verwerven met behoud van de volle beleving in de natuurlijke *Lebenswelt* (IJsseling, 2007).

Husserl vond dat subjectieve ervaringen wel degelijk objectief beschreven kunnen worden. Hij wilde een bepaald ervaringsveld nauwkeurig en van alle kanten onderzoeken, en zo vaststellen waar het in de diversiteit die zich aandient 'in feite' om gaat. Husserl (1910/1911) spreekt van *zurück zu den Sachen selbst*.

Husserl stelde vast dat het bewustzijn zich altijd ergens op richt; het bewustzijn wordt gekenmerkt door *intentionaliteit*. Hij bouwde hiermee voort op de manier waarop zijn leermeester Franz Brentano het oude scholastieke concept 'intentionaliteit' had uitgewerkt voor de psychologie. Brentano (1874, p. 125) definieerde psychische verschijnselen als verschijnselen die intentioneel een object in zich bevatten. Hierin verschillen zij van fysische verschijnselen, die geen intentioneel object in zich herbergen, maar uitsluitend object zijn. Een steen is een steen, maar een gedachte is niet alleen een gedachte: een gedachte bevat ook nog eens een 'object' (een 'intentioneel object') waarop ze zich op richt, zoals een steen, of een fles wodka. Een gedachte kan wel een fles wodka bevatten, maar een fles wodka geen gedachte. Gedachten kunnen het mentale object 'steen' of 'fles wodka' ook nog eens veranderen door bijvoorbeeld zich in te beelden dat hij roze of oneindig groot is. Brentano verschilde van de oudere (Engelse) associatiepsychologie, die het bewustzijn als een passieve associatiemachine opvatte. Het bewustzijn is volgens Brentano *actief construerend*. Het construeert een eigen werkelijkheid, zoals roze stenen of levensgrote flessen, die ook als 'werkelijk' moet worden gezien en niet als een waanachtig bijverschijnsel van het fysisch bestaan.

Psychische functies gaan dus ergens over, ze zijn op 'iets' gericht. Deze vorm van betrokkenheid is volgens Husserl een onbetwifelbaar kenmerk van het bewustzijn. De fenomenologische psychiater Jan Hendrik van den Berg (1972) noemde dit later een 'betrokken eenheid'. De fenomenologische methode is niet gericht op een abstract theoretiseren, maar op het 'zien' of *Anschaunen* van waar het precies om gaat. Het resultaat is een,

vaak beeldende, beschrijving van de ervaring en geen abstracte theorie over de ervaring. Maurice Merleau-Ponty (2009, p. 35) stelt dat de fenomenologie daarom nooit af kan zijn. De fenomenologie zal 'telkens opnieuw beginnen', het is een 'oneindige dialoog of overdenking' vanuit verwondering over de wereld (Merleau-Ponty, 1945/2009, p. 50).

Husserl bood inspiratie aan de fenomenologische psychiatrie en psychologie, onder andere die van Karl Jaspers (1965), Jan Hendrik van den Berg en Frits Buytendijk. De laatstgenoemden waren representanten van de zogenaamde Utrechtse School van het midden van de vorige eeuw (Van den Berg & Linschoten, red. 1956). Binnen de fenomenologische psychologie is het 'wezen' van verschillende ervaringsgebieden beschreven, ook ogenschijnlijk gewone en alledaagse, zoals die van een kind op de zolder (Langeveld, 1956) of de 'psychologie van het chaufferen' (Van Lennep, 1956). De fenomenologische traditie in de lijn van Husserl lijkt de laatste jaren weer op te leven, zowel op het gebied van psychologisch onderzoek (Larkin et al., 2011) als op dat van de geestelijke gezondheidszorg (Mooij, 2012b) en de praktische theologie (Baart, 2001; Heimbrock & Failing, 1998; Hoffman, 2012). Wouter Kusters (2014) heeft een indrukwekkende en nauwkeurige fenomenologische beschrijving gegeven van een psychose, die hij beschouwt als een bron voor filosofische kennis. Sommigen willen een fenomenologische beschrijving combineren met modern neuropsychiatrisch onderzoek (Mooij, 2012b; Velleman & De Wachter, 2009).

Een opvallend verschil tussen ervaringsdeskundigen en de fenomenologen is dat de laatsten ook ervaringsvelden of bestaanswijzen beschreven waar ze zelf geen deel aan hadden. Buytendijk beschreef als man bijvoorbeeld het wezen van 'de vrouw' (1952). Ik permitteer me in zekere zin hetzelfde: ik heb net zo veel ervaring met verslaving als Buytendijk waarschijnlijk met het vrouw-zijn. De huidige ervaringsdeskundigen reserveren het ontwikkelen van ervaringskennis voor een specifieke groep. Men is hierbij zoekende. Enerzijds gaat om ervaringen die het bestaan hebben 'ontwricht' en om 'weten over leven', wat suggereert dat het om algemeen menselijke kennis over 'het leven' gaat. Anderzijds gaat het over ervaringen van een specifieke groep, namelijk mensen met een psychiatrisch probleem of een verslaving (Timmer & Plooy, 2009).

Fenomenologische benaderingen van verslaving gaan verder dan ervaringsverhalen of ego-documenten. Een fenomenologische beschrijving is het resultaat van een zoektocht naar het 'wezen' van de ervaring, naar datgene waar het 'feitelijk' om gaat. Ryan Kemp (2009a, 2009b, 2011, 2013) heeft op grond van zijn ervaring als klinisch psycholoog in een verslavingszorginstelling in Londen verschillende aspecten van verslaving vanuit een dergelijke optiek beschreven. Hij concludeert dat het voor een verslaving kenmerkend is dat het ervaringsveld ineenschrompelt en de intentionaliteit verschaalt: men is nog uitsluitend gericht op één 'intentioneel object', namelijk de alcohol of drugs. De intentionaliteit is geworden tot een geautomatiseerde routine in plaats van een actieve betrokkenheid.

Een actieve betrokkenheid is volgens fenomenologen iets anders dan geautomatiseerde functies. Het herprogrammeren van automatische hersenfuncties van verslaafden, zoals Reinout Wiers (2007) doet (zie volgende paragraaf), is vanuit fenomenologisch perspectief dan ook niet hetzelfde als het herstellen van een actieve betrokkenheid met de wereld. Bij een verslaving is sprake van een *withdrawal from the world* (Kemp, 2011b). Er is sprake van een *narrow existence*, waarin steeds minder ervaren wordt. Kemp vroeg verslaafden om

hun dag te beschrijven, en hun verhalen bleken 'remarkably similar': verslaafden ondernemen weinig, behalve televisiekijken en activiteiten gericht op het verkrijgen van het middel. Door schaamte wordt de intentionaliteit nog verder ingeperkt. Kemp ziet schaamte als de kern van het instandhouden van een verslaving. Schaamte en intentionaliteit gaan volgens hem niet samen, omdat schaamte actieve betrokkenheid blokkeert en je 'weg' maakt. Op de relatie tussen schaamte en verslaving zal ik dieper ingaan in deel IV.

Het speken over intentionele 'mentale objecten' lijkt binnen de fenomenologie toch weer een binnenwereld te veronderstellen. Hieronder ga ik in op verschillende kritiek en verschillende opvattingen van de fenomenologie. Ik ga in op functionele, taalanalytische, sociaal-constructionistische, narratieve en existentiële uitwerkingen van ervaringskennis, om weer te eindigen bij de filosofie van Merleau-Ponty die mijns inziens een uitweg vond uit de kritiek op de fenomenologie en een passende onderbouwing levert voor ervaringskennis zoals bedoeld door ervaringsdeskundigen.

3.4.2 Functionalistische uitwerking van ervaringskennis

Hoewel Husserl de bedoeling had het lichaam-geest-dualisme geheel te vermijden, heeft hij dat niet aan iedereen duidelijk weten te maken. Dennett (2013, p. 475) verwijst spottend naar dit Cartesiaanse 'theater van de geest', waar een bijzondere 'fenomenologische tuin' (p. 57) zou bestaan vol met ervaringen, die vanuit een exclusief 'insider'-toeschouwerstandpunt beschreven kunnen worden. Kennis opdoen van deze ervaringen in deze 'binnenwereld' is volgens Dennett onmogelijk. In aansluiting bij de taalanalytische filosofen Gilbert Ryle (1949) en Ludwig Wittgenstein (1980) vindt Dennett (2013) dat bij Husserl sprake is van een denkfout. Introspectie geeft ons geen uitsluitsel over hoe we onze ervaring zouden moeten benoemen. In hoeverre woorden aan dezelfde ervaringen refereren, is volgens Wittgenstein niet na te gaan. Een passende term om een ervaring mee te typeren, moet passen in de taalpraktijk waarin we ons al bevinden en waarin het gebruik van woorden al op een bepaalde manier geregeld is. Om te bepalen of een woord (of een nieuw woord) onze ervaring correct weergeeft, helpt het naar 'binnen' gaan bij onszelf niet: daar zit geen interne tolk, rechter of andere homunculus met een woordenboek klaar die uitsluitsel kan geven of een term of uitdrukking correct verbonden is met een bepaalde ervaring en die kan bepalen wat je 'werkelijk' ervaart. Homunculi helpen ons wat dat betreft niet, zij leiden voornamelijk tot filosofische problemen.

Volgens Dennett (2013) zijn er weliswaar allerlei hersenfuncties intentioneel actief, maar de intentionele objecten zijn volgens Dennett geen mentale dingen, maar dingen in de wereld. Hierin ligt Dennett op één lijn met Merleau-Ponty. Mensen kunnen volgens Dennett gezien worden als complexe systemen die in de loop van de evolutie verfijnde aanpassingsstrategieën voor hun omgeving hebben ontwikkeld. Intentioneel gedrag is gericht op een doel, maar wordt volgens Dennett niet gestuurd vanuit een of andere homunculus, zoals een 'zelf', maar vanuit een complex samenspel van systemen. In de dagelijkse taal gebruiken we zinsconstructies als: 'Ik denk dat ...', 'Ik hoop dat ...', 'Eigenlijk wil ik ...', 'Ik houd echt van ...' om ons gedrag te verklaren en maken mooie verhalen over onszelf, maar Dennett (p. 114) beweert dat we deze intentionele verhalen verzinnen en dat deze niet gezien moeten worden als feilloze beweringen over wat zich in feite voordoet:

U bent niet gezaghebbend over wat er in u gebeurt, maar wel over wat er in u lijkt te gebeuren. U wordt als absoluut gezaghebbend beschouwd over uw eigen verslag van hoe het u voorkomt, hoe het is om u te zijn.

Opvallend is dat Dennett hierin weer dualistisch denkt en meent dat bijvoorbeeld herstelverhalen pretenderen te verwijzen naar een binnenwereld (iets wat het beroepscomptentieprofiel Ervaringsdeskundigheid ook lijkt te veronderstellen).

Verhalen over *what is it like to be* moeten volgens Dennett als verzinsels worden gezien en niet als verklaringen voor hoe we werkelijk functioneren. Een persoonlijk verhaal over herstel van verslaving levert volgens Dennett geen valide kennis op over een herstelproces. Het leidt tot *fake* kennis, verhalen die mensen misschien hoop kunnen geven, maar die weinig te maken hebben met de vraag wat er feitelijk aan de hand is bij een verslaving.

Dennett is een functionalist. Een voorbeeld van een functionele benadering op het gebied van verslaving in de lijn van Dennett is de eerder door mij genoemde Reinout Wiers (2007). Deze toonde aan dat de waarneming en gedragstendens van mensen met een alcoholverslaving zich automatisch richt op aan alcohol gerelateerde zaken. Zij zijn zich hier niet altijd bewust van; ze vertellen waarschijnlijk een heel ander verhaal over hun herstel dan een over automatische waarneming en informatiewerking. Wiers ontwikkelde computertaken waarbij niet bewust ervaren mentale 'intentionaliteit' opnieuw ingesteld wordt. De verslaafde duwt dan bijvoorbeeld met een joystick plaatjes weg die gerelateerd zijn aan alcohol. Het lijkt erop dat deze herprogrammering van automatische cognitieve processen inderdaad kan helpen om gebruik te verminderen, terwijl degene die het betreft vanuit de eigen beleving wellicht een andere verklaring voor zijn verandering aandraagt: misschien vermeldt hij dat hij God heeft gevonden, de zin van zijn bestaan heeft doorgrond of zijn grote liefde heeft ontmoet.

De herstelde verslaafde zou er volgens Dennett (2013) feitelijk wel eens naast kunnen zitten met zijn persoonlijk herstelverhaal. Intentionele taal levert volgens Dennett (2013) geen toetsbare kennis op, het is fictie die weinig zegt over de mechanismen die daadwerkelijk aan het werk zijn. Intentionaliteit moet volgens Dennett getoetst worden door cognitieve functies te onderzoeken. Een functionele uitwerking van de fenomenologie maakt ervaringsdeskundigheid zoals dat in het beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid wordt beschreven, onmogelijk.

3.4.3 Taalanalytische uitwerking van fenomenologische kennisontwikkeling

Vanuit de taalfilosofie is nog een andere oplossing bedacht om toetsbare kennis te ontwikkelen over subjectieve ervaringen of de intentionaliteit van het bewustzijn. Roderick Chisholm (1957, p. 170 e.v.; 1967, 1972) heeft intentionaliteit linguïstisch geherformuleerd als 'intensionaliteit', een kenmerk van taal waarin intentionele termen gebruikt worden.

Een 'intensie' wordt wel tegenover de 'extensie' van een woord gezet. De extensie van een woord verwijst naar een aanwijsbaar iets in de werkelijkheid. Als iemand opmerkt 'ik wil die fles whisky' is de extensie de aanraakbare fles, de intensie bevat een geheel aan betekenissen van die fles en omvat méér dan de extensie. De intensie zou bijvoorbeeld kunnen zijn: 'ik wil die vriend met die goudgele gloed die mij verwarmt en mijn levenslust

geeft.' De intensie veronderstelt niet per se een externe referent. De intensie kan met een breed veld van begrippen beschreven worden.

Vanuit dit perspectief kan de dualiteit tussen een externe en interne wereld opgeheven worden door het innerlijk domein, te vervangen door een onderzoek naar 'intensionele' taal. De ontologie wordt hiermee buiten de deur gehouden: men houdt zich uitsluitend nog bezig met de derde wereld van Popper en Eccles (1977), namelijk de conceptuele. Chisholm gaf aanleiding tot de *linguistic turn* in de filosofie, die kennistheoretische problemen herformuleerde als taalproblemen. Volgens Chisholm behoren zinnen met intentionele termen als 'hopen', 'willen', 'verlangen' en 'denken' tot een andere vorm van taal dan die we gebruiken bij het beschrijven van fysische verschijnselen. In de zin 'Ik denk aan een fles whisky' wordt de fles whisky dan niet als een intentioneel object in een geest gezien, maar als een 'intensie' binnen de taal. Om na te gaan welke betekenis die fles whisky heeft, moeten we niet gaan zoeken naar een mentale fles in een innerlijk, al dan niet transcendent domein of 'fenomenologische tuin' in de *mind*. We hoeven ook niet te zoeken in keukenkastjes, de stortbak van een toilet of de schacht van een laars – bekende verstopplaatsen voor fysieke flessen drank –, maar we moeten het gebruik van de term 'fles whisky' binnen een bepaald taalveld bestuderen.

Als een verslaafde zegt: 'Ik denk aan een glas whisky', dan betekent dat iets anders dan als ik dat zeg, ook al gebruik ik exact dezelfde taal. Om te begrijpen wat iemand bedoelt, moet de bredere talige context betrokken worden. De alcoholist praat bij nadere observatie wellicht over dit glas in termen van 'mijn beste vriend die tevens mijn vijand is', terwijl ik mijn uitspraak waarschijnlijk vervolg met 'ik heb wel zin in een lekker drankje'. Herstelverhalen van verslaafden kunnen ervaringskennis opleveren door te analyseren hoe bijvoorbeeld over alcohol wordt gepraat.

De referentiële betekenisopvatting van taal over subjectieve ervaringen moet volgens taalfilosofen met een *linguistic turn* vervangen worden door een betekenisopvatting *binnen* de taal. Dit lost een aantal kwesties ten aanzien van 'ervaringskennis' op, zoals het homunculusprobleem, maar een aantal ook niet: er lijkt nog steeds sprake te zijn van een onderzoek naar de 'ware' betekenis van ervaringstermen, weliswaar niet in een mentaal domein, maar wel binnen de taal. Willard Van Orman Quine (1956, p. 186) bekritiseerde dit denken, dat nog steeds lijkt te veronderstellen dat de betekenis van termen concreet af te bakenen zou zijn. Hij noemt deze intensies geringschattend *creatures of darkness*. Volgens Quine (1956, 1960) levert een zoektocht in de taal naar de 'echte' betekenis van ervaringstermen net zo weinig op als het zoeken in een mentaal domein en verzinkt deze toch in drijfzand vanwege de referentiële ondoorzichtigheid en moerassigheid van de begrippen. Ervaringskennis ontwikkelen door te zoeken naar afgebakende intensies of betekenissen zou volgens Quine onmogelijk zijn. Het kan niet anders dan vaag blijven.

De vraag is echter of vaagheid een probleem is bij het ontwikkelen van kennis. Ludwig Wittgenstein (1958, p. 34) merkt hier (met een verwijzing naar de logicus Frege) over op:

Frege compares a concept to an area and says that an area with vague boundaries cannot be called an area at all. This presumably means that we cannot do anything with it. – But is it senseless to say: 'Stand roughly there'?

De vaagheid van intensionele taal hoeft niet te leiden tot een zweverige wolk als deze weer verankerd is in een concrete praktijk. Om opnieuw met Ludwig Wittgenstein (1958, p. 11) te spreken:

[...] the speaking of language is part of an activity, or of a form of life.

Wat dat betreft sluit Merleau-Ponty aan bij Wittgenstein. Merleau-Ponty (2009, p. 43) maakt korte metten met reïficerende benaderingen van taal waarbij woorden 'dingen' worden:

Het is de functie van de taal de essenties zelfstandig te laten bestaan, maar deze zelfstandigheid is eigenlijk alleen een schijnbare.

3.4.4 Sociaal-constructionistische uitwerking van fenomenologische kennisontwikkeling

Binnen het sociaal-constructionisme wijst men op de verknoottheid van intensionele taalvelden met het *handelen* in sociale *praktijken* (Gergen, 2010). Bewustzijn is niet herleidbaar tot een chemisch circuit in de hersenen en taal is niet een boven de wereld zwevende betekenisverlenende wolk met verknoopte intensies, maar taal en bewustzijn vormen een intergraal onderdeel van het handelen en de betekenis van taal toont zich in verknoopte sociale betrekkingen. Taalgebruik is een vorm van handelen waarbij een bepaalde creatieve ruimte kan worden benut. Taal 'doet' iets met mensen en met de werkelijkheid.

Daniel Dennett ging uit van taal als beschrijving van de (vermeende) werkelijkheid. Taal beschrijft echter niet alleen, maar construeert ook. Maurice Merleau-Ponty (2009, p. 46) merkt op dat de fenomenologie uitgaat van een dynamische opvatting van kennis en van waarheid:

Door dit verruimde intentionaliteitsbegrip onderscheidt het fenomenologische 'begrijpen' zich van het klassieke 'intellectuele begrijpen', dat zich tot de 'ware en onveranderlijke natuur' beperkt, en kan de fenomenologie een fenomenologie van de genese worden.

Intentionele (of intensionele) taal bevat uitspraken die als 'handelingen' getypeerd kunnen worden. John Searle (1969) onderscheidde verschillende typen taalhandelingen, zoals commissieven ('Ik ga nu echt stoppen met drinken'), expressieven, waarin je iets uitdrukt ('Ik voel me herboren'), declaratieven, waarin je een daad stelt ('Je hebt weer gedronken, ik ontsla je hierbij op staande voet!') of directieven, waarmee je een opdracht of bevel geeft ('Je moet stoppen met drinken, of ik zet je het huis uit'). Taalhandelingen als 'Ik stop nu echt met drinken' of 'Als je de fles niet laat staan, ga ik bij je weg' kunnen effect sorteren op het functioneren van jezelf en anderen.

Deze effecten kunnen gemanipuleerd worden. Motiverende gespreksvoering in de verslavingszorg is hierop gebaseerd. Deze manier van gespreksvoering is ontwikkeld door William Miller en is geënt op zijn interesse in *pastoral psychology*. Hij zocht naar een manier waarop de hoop op en bereidheid tot verandering in concrete voornemens en gedrag omgezet kunnen worden. Motiverende gespreksvoering accepteert de ambivalentie van de

verslaafde en ondersteunt gedragsverandering door het versterken van 'verandertaal' bij mensen met verslavingsproblematiek (Miller & Rollnick, 2002). De hulpverlener gaat hierbij selectief in op sommige intentionele uitspraken van de verslaafde (voornemens, beloftes), met als doel het gedrag te veranderen. Empirisch onderzoek toont aan dat deze gespreksmethodiek inderdaad leidt tot gedragsverandering in de voorgenomen richting (Lundahl & Burke, 2009; Lundahl et al., 2010). Een herstelverhaal kan wat dat betreft bruikbare en toetsbare kennis opleveren over effectief performatief taalgebruik dat herstel bevordert. Op deze manier kan ook (met terugwerkende kracht) onderzocht worden of de verklaring die aangedragen wordt in het eigen herstelverhaal ('Toen ik hardop tegen mijn partner zei dat ik wilde stoppen, lukte het om te minderen') klopt.

Taal manipuleert en construeert daadwerkelijk de werkelijkheid. Het is niet mogelijk om vanuit het 'taalledige' te onderzoeken of ervaringen met herstel van verslaving kloppen. In die zin is de 'vrije ruimte' die ervaringsdeskundigen in hun Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013) bepleiten om over herstel te praten nooit helemaal mogelijk. Er wordt bij voorbaat al vertrokken vanuit bepaalde taalvelden en sociale praktijken. Ook psychische functies kunnen niet los van het dagelijks taalgebruik worden onderzocht. Dat geldt evenzeer voor wetenschappelijk onderzoek: er kan niet vanuit het niets begonnen worden. Wat 'verslaving' is, is van tevoren al min of meer vastgesteld door de manier waarop we erover praten en hoe we ermee omgaan. Elk onderzoek naar verslaving moet beginnen bij de manier waarop ervaringen rondom het gebruik van alcohol en drugs al verwoord worden; anders is het niet duidelijk waarover het gaat. Wetenschappelijk onderzoek naar (de ervaring van) verslaving is wat dat betreft voorgestructureerd door de dagelijkse taal en praktijk en beïnvloedt op haar beurt weer het praten over verslaving in het dagelijks leven. Ook de ervaring van 'verslaving' en 'herstel' is voorgestructureerd door de terminologie die beschikbaar is.

De manier van spreken over verslaving is voorgestructureerd maar heeft ook een performatief element. Het praten over verslaving ontwikkelt zich door diverse zaken, zoals wetenschappelijk onderzoek ('verslaving' wordt in toenemende mate gekoppeld aan de term 'hersenziekte'), sociaal-politieke bewegingen (de term 'ervaringsdeskundige' wordt in toenemende mate gebruikt in plaats van 'cliënt' of 'ex-verslaafde') en door gebruikers en creatievelingen met termen als *aan het gas zitten*, *deuki*, *dexies*, *gabbertonnetjes*, *golden shot*, *horse*, *lijk staan*, *ploffe* en *poedercontact* (zie ook Weerman & Kisjes, 2013). Taalpraktijken ten aanzien van alcohol en drugs zijn vanuit verschillende perspectieven beschreven en geanalyseerd. John Davies (1992, 1997) analyseerde het taalgebruik van drugsgebruikers die 'verslaafd' zijn. Hij constateerde dat het medisch taalgebruik één manier van spreken is, die de functie kan hebben de gebruiker te ontschuldigen in een veroordelende omgeving. Niet elke drugsgebruiker noemt zichzelf 'verslaafd'.

Het sociaal-constructionisme, zoals uitgewerkt door Kenneth Gergen (2010, p. 161), wijst op deze historische en culturele inbedding van de manier waarop ervaringen worden verwoord:

The terms by which we account for the world and ourselves are not dictated by the stipulated objects of such accounts. The terms and forms by which we achieve

understanding of the world and ourselves are socially derived products of historically and culturally situated interchanges among people; The degree to which a given account of world or self is sustained across time is not principally dependent on the objective validity of the account, but relies on the vicissitudes of social process; Language derives its major significance from the way in which it is embedded within patterns of relationship; None of the propositions making up the social constructionist web are candidates for truth.

Persoonlijke reflectie 4

De kennismaking met het sociaal-constructionisme leidde in mijn leven tot een afscheid van zowel een fundamentalistisch geloof in God als van een geloof in positivistische wetenschap waarin God geen plaats meer heeft. Het gaf nieuwe ruimte aan de ontwikkeling van kennis, maar ook aan geloof, hoop en liefde.

Toen ik een jaar op kamers woonde in Amsterdam en psychologie studeerde, keerde ik weer terug naar het ouderlijk huis, ging er op bed liggen en kwam daar ongeveer een jaar bijna niet vanaf. De gordijnen bleven maandenlang dicht, contact met de buitenwereld riep angst op, fysieke angst, waarbij ik zweette en duizelig werd. Ik voelde mij vervreemd van de wereld en vond het – bijna letterlijk – dodelijk vermoeiend om daarin aanwezig te moeten zijn. Ik voelde me waardeloos. De psychiaters en psychotherapeuten met wie ik in de loop van de jaren te maken kreeg, wilden, afhankelijk van hun theoretische oriëntatie, met mij praten over mijn seksuele of agressieve gevoelens, over mijn disfunctionele gedachten (die ik dan moest uitdagen of in de praktijk kon gaan toetsen) of over de familieverhoudingen. Ook werd medicatie voorgeschreven. Eén had een narratieve benadering die was gericht op het creëren van een nieuw, ondersteunend levensverhaal. Dat vond ik interessant, maar het verzandde omdat ik het gevoel kreeg dat mijn therapeut wilde bewijzen hoe creatief hij wel niet was zonder mij werkelijk te zien. Wat kon mij dat verhaal nou schelen! Ik wilde weer kunnen leven, met of zonder verhaal.

Ik heb in de loop van de tijd verschillende 'verhalen' en therapeuten over mijn depressie uitgeprobeerd. Het heilzaamst was een bijna gepensioneerde rogeriaanse psychotherapeut met een doorrookt gezicht, die tijdens de zitting voortdurend shagjes rolde en mij tegen alle rogeriaanse regels in adviseerde: 'Zorg goed voor jezelf met de kerstdagen!' Zijn meeleven was voelbaar, en hij knikte instemmend en accepterend toen ik opperde dat ik 'behoorlijk agressief' was.

Ik studeerde uiteindelijk af in de theoretische psychologie op een taalfilosofische analyse van de cognitiewetenschappen over het menselijk denken. De computer fungeerde in deze theorieën als metafoor. De in de hersenen verankerde computermodellen zouden volgens deze wetenschappers het verlossende woord kunnen geven over de betekenis van mijn ervaringen. Denken dat je niets waard bent of dat het leven zinloos is,

kan binnen deze benadering herleid worden tot een disfunctioneel cognitief systeem en een verstoorde hersenchemie. Wie bepaalt of een gedachte 'disfunctioneel' is, bleef hierbij onduidelijk. Deze cognitivistische benadering heb ik destijds bekritiseerd vanuit de taalfilosofie, de handelingspsychologie en het sociaal-constructionisme. In lijn met deze critici concludeerde ik dat de betekenis van belevingstaal niet door hersenonderzoek kan worden vastgelegd. Dat is een logische onmogelijkheid. Niet de wetenschap of de hersenen bepalen de betekenis van belevingstaal, wij doen dat in samenspraak met elkaar in ons dagelijks leven. De cognitie- en hersenonderzoeker vindt structuren, systemen en processen. Om te bepalen of die misschien geïnterpreteerd moeten worden als 'schuldgevoel', 'schaamte', 'verliefdheid', 'verlegenheid', 'ootmoedigheid', 'eenzaamheid' of 'somberheid' en om te bepalen hoe belangrijk die gevoelens voor mij zijn, zal met mij gepraat moeten worden. Ik heb dan de keuze uit verschillende woorden die ik – als ik daar zin in heb en het passend vind – min of meer op eigen wijze kan gebruiken en – als ik weer eens iets anders over mezelf wil zeggen of nieuwe begrippen leer kennen – kan veranderen.

De ontdekking dat er ten aanzien van het wetenschappelijk woord over mijn beleving een bepaalde vrijheid bestaat, was een opluchting. De met het orthodox-gereformeerde geloof vergelijkbare fundamentalistische opvatting waarmee ik aanvankelijk naar de wetenschap keek ('wetenschap onthult de waarheid over de werkelijkheid') verdween godzijdank, en er kwam daardoor ook een nieuwe ruimte voor God, Wie dat dan ook mag zijn. Het was een bevrijding om te ontdekken dat God groter is dan de menselijke dingmatige benadering van taal.

Ik ontdekte de cliëntenbeweging, die ruimte vroeg voor anders-zijn. Mijn cliëntervaring in combinatie met mijn studie psychologie bezorgde me ook een baan: ondersteuner van de patiëntenraad van psychiatrisch centrum Vogelenzang. En later, toen ik al op Windesheim werkte, deed ik vanuit cliëntperspectief vrijwilligerswerk bij de telefonische hulplijn voor mensen met een depressie van Stichting Pandora. Ik gebruikte in de gesprekken zowel mijn eigen ervaringen als mijn kennis als psycholoog. Dat het hier om verschillende vormen van kennis ging, was op dat moment nog geen kwestie voor reflectie. Ik bood een luisterend oor met alle vormen van kennis en taal die ik op dat moment meedroeg.

3.4.5 Narratieve uitwerking van ervaringskennis

De performatieve mogelijkheden van taal zijn door Paul Ricœur (1991) uitgewerkt in een narratieve wending aan de fenomenologie. Hij wijst op de vrije ruimte die benut kan worden bij het construeren van een verhaal over onszelf. Evenals Dennett legt Ricœur het accent op het fictieve karakter van deze verhalen, maar hij beschouwt deze niet als een gebrekige vorm van theoretiseren, maar als de constructie van een nieuwe identiteit. Ricœur waardeert de epistemologische functie van fictie die Dennett bagatelliseerde en benadrukt het performatieve ervan. De levende ervaring legt zichzelf vast in een tekst, waarbij er een bepaalde vrijheid is om dit te doen, maar is tegelijkertijd ook al ingebed in een 'narratieve

prefiguratie'. Binnen een gegeven betekenisveld kan een verhaal bewerkt worden en nieuwe betekenissen genereren. De tekst gaat vervolgens een eigen leven leiden, wordt een levende praktijk en vormt nieuwe ervaringen.

Bij Ricœur bestaat er een tweerichtingsverkeer tussen de werelden van Popper en Eccles. Het maken van een herstelverhaal kan gezien worden als een performatieve activiteit die zowel daadwerkelijk objectieve processen (dopaminecircuits in de hersenen) als de subjectieve beleving kan veranderen. Herstelverhalen openen een wereld en scheppen zo een nieuwe werkelijkheid (Ganzevoort, 2011). Er kan een standpunt worden ingenomen over de 'fictie' over jezelf, waardoor je daadwerkelijk verandert. De mogelijkheid om te veranderen hangt samen met de motivatie om te willen veranderen, het geloof om dat te kunnen en met de nieuwe interpretatiemogelijkheden die worden aangereikt en erkend. Deze punten sluiten aan bij de succesfactoren van motiverende gespreksvoering. Motiverende gespreksvoering richt zich echter op gedragsverandering en niet op een reconstructie van een betekenisvol geheel. Narratieve benaderingen doen dat wel. Zij doen ook recht aan de 'prefiguratie' waarin het leven is ingebed en die niet eenvoudigweg door 'verandertaal' ongedaan gemaakt kan worden. Een rijke variatie aan teksten en tekstinterpretatie over herstel van verslaving vergroot vanuit dit perspectief wel de ruimte om een eigen verhaal met nieuwe betekenissen te construeren. De tekst komt steeds opnieuw tot leven en legt dat leven ook steeds opnieuw weer min of meer vast.

Jos de Mul (2009) wijst op de overeenkomsten en verschillen tussen Ricœur en Dennett als hij stelt dat bij Dennett sprake is van een 'theoretische fictie' en bij Ricœur van de 'fictie die we zijn'. Deze 'fictie die we zijn' kan in de tijd opnieuw geïnterpreteerd worden.

Ricœur neemt afstand van een statische 'fenomenologie' waarin we het 'wezen' van een verschijnsel ontdekken, maar ook van een eenduidig uiteenrafelen van herstelverhalen tot één ware betekenis. Het gaat bij Ricœur niet om losse uitspraken of taalhandelingen, maar om een samenhangende 'tekst' waarin het concrete, belichaamde bestaan is geworteld. Ervaringen zijn geen 'discrete' fenomenen of entiteiten, en woorden en betekenissen zijn dat ook niet. Er is een betekenisvol geheel, dat deels vooraf is gegeven in de 'narratieve prefiguratie' waarin we leven. Hierbij horen bijvoorbeeld opvattingen, verhalen en waarderungen over verslaving. De term 'verslaving' en de manier waarop daarover gepraat wordt, geeft bij voorbaat al bepaalde betekenissen en waardering. De narratieve prefiguratie geeft een bepaalde betekenis aan het herstel en bepaalt mede de constructie van het herstelverhaal.

De *narrative turn* was een brede fenomenologisch-existentiële beweging (Halling & Dearborn, 1995, p. 36) en inspireerde onder meer de theologie en het pastoraat (bijvoorbeeld Ganzevoort, 2011, Ganzevoort & Visser, 2007; Jansen, 2002), de sociale wetenschappen (Bruner, 1986, 1990; McAdams, 1993; Sarbin, 1986; Taylor, 1989), de medische wetenschappen (zie bijvoorbeeld Voogt, 2009) en de psychotherapie (Bohlmeijer, 2007). De wereld van ervaringsdeskundigen en de herstelbeweging leunen sterk op deze narratieve benadering van ervaringskennis. Herstelverhalen staan hier centraal en vormen de basis voor kennisontwikkeling. Ook op het gebied van herstel van verslaving is narratief onderzoek gedaan (Biernacki, 1986; Dorsey-Nanoff, 2005; Grant, 2007; Hammer et al., 2012; Hänninen & Koski-Jännes, 1999; McIntosh & McKeganey, 2001; Sremac & Ganzevoort, 2013). Hierbij is sprake van existentiële thema's en het vormen van een nieuwe identiteit. Judith Grant (2007)

vond vier verschillende zelftyperingen bij van een verslaving herstellende vrouwen op het platteland: *disgusted self*, *aware self*, *alternative self* en *stable self*. Vilma Hänninen & Anja Koski-Jännes (1999) onderscheiden vijf verschillende narratieven waarmee herstel van verslaving getypeerd wordt: *AA story*, *growth story*, *co-dependence story*, *love story* en *mas-tery story*. Het gaat in de verhalen van (ex-)verslaafden om bredere, algemene existentiële thema's zoals 'vrijheid', 'beperking', 'eenzaamheid', 'zinnelijkheid' en 'sterfelijkheid'. Hänninen en Koski-Jännes (1999) vinden dat 'recovery from addiction is comparable to coping with other significant life crises'. Herstelnarratieven van verslaving bevatten vaak een 'profound existential crisis' (Sremac en Ganzevoort, 2013), die verschillend wordt aangeduid, bijvoorbeeld met de term *epistemological shift* of *turning point experience* (McIntosch & McKeganey, 2001). In de AA en in de twaalfstappenbenadering spreekt men van *hitting rock bottom*. Srdjan Sremac (2013) constateert in zijn onderzoek dat al zijn respondenten een *existential crisis* hadden meegemaakt voordat ze herstelden van hun verslaving.

3.4.6 Existentiële uitwerking van de narratieve fenomenologie

Hoewel narratieve benaderingen er niet van uitgaan dat we 'samenvallen met de tekst' (Van Tongeren, 2007) en het begrip 'tekst' ook als een betekenisvolle 'praktijk' kan worden opgevat, leggen narratieve toepassingen in de hulpverlening toch vaak de nadruk op de geschreven of gesproken tekst en minder op de 'geleefde tekst'. Het gaat mij in mijn onderzoek echter niet primair om het geven van ruimte aan *verhalen* als bron van kennis – die kunnen gemakkelijk in een leesmap worden opgenomen of door een ervaringsdeskundige gastdocent worden gepresenteerd (al dan niet in een Powerpoint- of Prezipresentatie). Het gaat mij om het creëren van een opleidings*praktijk* waarin ruimte is voor het face-to-face *gesprek met personen* die een verslaving *aan den lijve* hebben ervaren. Het verschil hier-tussen kan duidelijk worden gemaakt door te kijken naar de reacties op het boek *A Million Little Pieces* van James Frey (2003). Dit boek beschrijft als egodocument het verblijf in een verslavingskliniek en heeft vele verslaafden gemotiveerd om hulp te zoeken en hun gedrag te veranderen. Toen uitkwam dat Frey het verhaal grotendeels verzonnen had, werd het afgeserveerd. Men was boos omdat het fictie bleek te zijn in plaats van 'waargebeurd'. Hoewel het verhaal inhoudelijk niet was veranderd, verloor het zijn functie, omdat het niet gebaseerd was op een aan den lijve ervaren proces. Het verhaal hierover is nooit het hele verhaal en wellicht ook niet het 'ware' verhaal. Het ware verhaal wordt belichaamd door een persoon die hierover vertelt en het toont in het contact. Frey werd als bedrieger aange-merkt, ondanks de herkenbare fictie en het gewenste performatieve effect ervan. Bij erva-ringsdeskundigheid gaat het blijkbaar zowel om de 'waarachtigheid', in de zin van 'aan den lijve ondervonden', als om de inhoud van het verhaal. Beide moeten geloofwaardig zijn.

Een existentiële benadering van ervaringskennis vertrekt vanuit het concrete, sterfe-lijke, belichaamde bestaan. Herstel van verslaving houdt in dat je er als belichaamd persoon weer kunt 'zijn'. Een expliciet en coherent 'verhaal' is hierbij niet altijd voorhanden. Mensen die herstellen van een verslaving hebben niet altijd een samenhangend verhaal; soms is er slechts sprake van losse fragmenten (Hoogenboezem, 2005). Oosterbaan, Bogaards en Rosenschoon (2012) constateren dat van een groep van dertig cliënten in een beschermde woonvorm er vijf geen 'herstelverhaal' hadden. De onderzoekers vonden dit opmerkelijk, omdat er meestal van uit wordt gegaan dat dat noodzakelijk is voor herstel. Deze cliënten

zijn volgens het perspectief van hulpverleners of ervaringsdeskundigen 'in herstel', maar: 'de cliënten zelf hebben niet het idee dat ze ergens van moeten herstellen'.

Hulpverleners die gewend zijn om te reflecteren lijken wel eens te vergeten dat hun cliënten dat niet hoeven te doen. Geeske Hoogenboezem (2005) constateert in aansluiting bij Anthony Giddens (1991) dat in onze tijd, waarin vaste ankerpunten voor onze identiteit zijn verdwenen, een sterker beroep wordt gedaan op reflexieve vermogens voor het ontwikkelen van een identiteit. Niet iedereen is hiertoe in staat. De daklozen met verslavingsproblemen die Geeske Hoogenboezem voor haar proefschrift sprak, hadden moeite om zich uit te drukken in een coherent verhaal.

Existentialisten (Heidegger, 1927; Kierkegaard, 1844; Sartre, 1943; zie ook William Barrett (1958/1965) voor een overzicht) wijzen erop dat het menselijk bestaan wordt gekenmerkt door zowel openheid als geslotenheid. Mensen vallen niet met zichzelf samen: ze kunnen 'nee' zeggen tegen de over hen geformuleerde feiten en teksten en deze deels ongedaan maken. Hieraan zitten ook grenzen, zoals die van de 'prefiguratie' de concrete praktijk, het lichaam en de dood. We worden bepaald door wat we doen en ook door wat we 'niet' doen. We zijn ons bewust van mogelijkheden en 'niet-geleefde levens'. Kiezen is ook verliezen: de ene mogelijkheid sluit de andere uit. De dood maakt de mogelijkheid van mogelijkheden uiteindelijk onmogelijk (Heidegger, 1927).

Existentialisten wijzen op de *ambivalentie* die het bewustzijn van onze situatie oproept. Intentionaliteit kan dan gezien worden als een commitment te midden van ambivalenties. Søren Kierkegaard (1844) beschreef de angst die wordt opgeroepen als we geconfronteerd worden met deze combinatie van openheid en eindigheid. Existentialisten waarderen deze angst positief, omdat die samenhangt met een besef van vrijheid. Het gaat hierbij niet om 'neurotische angst', maar om 'existentiële angst' (Tillich, 1963). Mogelijkheden kunnen verlammen, maar beperktheid en eindigheid evenzeer. We zijn in het bestaan 'geworpen', en we moeten handelen in een bestaande wereld zonder absolute zekerheid. Handelen is een betekenisvolle activiteit waarmee we verschillende 'verhalen' over het leven kunnen vormgeven. Handelen is iets anders dan gedrag zoals behavioristen dat onderzoeken en verschilt ook van cognitieve functies die cognitiewetenschappers in kaart brengen. Gedrag is voorspelbaar en bepaald, handelen is actief, creatief en expressief. Het vormt een betekenisvolle betrokken eenheid met de wereld. Het handelen richt zich ook op zaken die nog niet gerealiseerd zijn of creëert nieuwe betekenissen in de bestaande wereld.

Ervaringskennis bevindt zich vanuit deze invalshoek niet in een *privé-mind*, maar is belichaamd en toont zich in het handelen. Intentionele 'objecten' bevinden zich niet in een *mind*, maar in de wereld en zijn verbonden met handelen. De 'betrokken eenheid' is niet in de eerste plaats een eenheid tussen cognitieve systemen en de wereld, maar tussen persoonlijk handelen en de wereld. Onderzoek naar cognitieve functies zoals Dennett dat beschrijft, is vanuit existentieel perspectief zinvol, mits dit als vorm van reductie van de leefwereld wordt gezien en niet als de waarheid over die leefwereld.

3.4.7 Ervaringskennis als belichaamde existentiële kennis: opnieuw Merleau-Ponty

Voor mijn benadering van ervaringskennis van verslaving is het onderscheid tussen het lichaam als subject en object van belang, zoals dat werd uitgewerkt door Maurice Merleau-Ponty. De specifieke aandacht voor het ervarend en handelend lichaam en de vitaliteit hiervan is juist voor verslaving van belang. Alcohol en drugs mediëren de intentionaliteit. Het lichaam is subject en object tegelijkertijd, en door het proces van een verslaving kan de beleving hierin verschuiven.

Merleau-Ponty is beïnvloed door de gestaltpsychologen (Welsh, 2006). Welsh (2006) wijst erop dat Merleau-Ponty hierin tevens zijn leermeester Henri Bergson volgt, die het leven begreep vanuit een *élan vital*. Het lichaam als subject wordt in de gestaltpsychologie wel aangeduid als *Leib* en het lichaam als object als *Körper*, een onderscheid dat aan Helmuth Plessner wordt toegeschreven (Krüger, 2010). Plessner introduceerde dit onderscheid in 1925 in een essay dat hij samen met de Nederlandse fenomenoloog Frits Buytendijk schreef. Merleau-Ponty (2009, p. 620) verwijst naar Buytendijk en Plessner.

Merleau-Ponty verbindt objectief en subjectief door te stellen dat het vitale, betekenisvolle handelen is ingebed in talige, fysische en lichamelijke gegevens. Hij onderscheidt een 'fenomenaal lichaam' van een 'objectief lichaam' (p. 169):

Het is nooit ons objectieve lichaam, maar ons fenomenale lichaam dat wij bewegen, en dat gebeurt zonder mysterie, want het is reeds ons lichaam, als vermogen tot omgang met allerlei gebieden van de wereld, dat zich naar de te grijpen objecten oprichtte en deze waarnam.

Verstoorde dopaminesystemen, 'craving', melanomen, suikerziekte, moeheid en aftakeling laten ons de objectkant van het lichaam ervaren. Deze objectkant kan deels door natuurwetenschappelijk methodes onderzocht worden. Er is één wereld en één lichaam en dat kan op verschillende manieren waargenomen worden.

Merleau-Ponty (2009, p. 45) is in zekere zin een 'naïef realist': de 'werkelijke wereld' is de wereld waarin we leven:

We hoeven ons dus niet af te vragen of we werkelijk een wereld waarnemen. We moeten daarentegen zeggen: de wereld is dat wat we waarnemen.

Merleau-Ponty (2009, p. 46) gaat uit van een 'verruimd intentionaliteitsbegrip'. Handelen en waarnemen leiden tot kennis. Dat kan ook kennis zijn die in wetenschappelijke theorieën wordt vastgelegd. Leven, waarneming, onderzoek en kennis kunnen gezien worden als een *hold upon the world*. Kennis vergelijkt Merleau-Ponty met de stok die een blinde gebruikt. Door de stok ervaart deze de wereld anders dan zonder stok. De wereld van theorieën, concepten en narratieven zijn vanuit dit perspectief hulpmiddelen bij het handelen. Zij maken deel uit van de levende praktijk. Wetenschappelijk onderzoek is vanuit het perspectief van Merleau-Ponty in die zin ook altijd performatief: het verandert de werkelijkheid (Rouse, 1986, p. 260). Elk onderzoek is volgens Merleau-Ponty wat dat betreft een 'handelingsonderzoek' en kent een circulair aspect: het begint vanuit een gegeven praktijk

en verandert die. Merleau-Ponty stelt dat elk onderzoek, of dat nu wetenschappelijk is of niet, geworteld in het 'preobjectieve' weten (Merleau-Ponty, 2009, p. 35): 'zoals de geografie dat is ten aanzien van het landschap waarin wij allereerst hebben geleerd wat een bos, een weide of een rivier is'.

Vanuit dit fenomenologisch-existentieel perspectief is ervaringskennis kennis van de betekenisvolle manier waarop we als belichaamd persoon handelend in de wereld staan. Hierbij is er zowel vrijheid als beperktheid. Merleau-Ponty (2009, p. 580) legt uit dat er:

geen vrijheid zou zijn zonder in de wereld wortel te schieten.

Ervaringskennis betreft lichamelijk 'doorleefde' kennis in de concrete praktijk van de wereld of een bepaald gebied daarin. Hierbij wordt het lichaam tegelijkertijd als object en als subject ervaren. Hierin zijn reducties mogelijk, waarbij *körperliche* aspecten van het lichaam onderzocht worden, maar deze reducties veronderstellen altijd een *Leib*, de bredere betekenisvolle ervaring. Ervaringen zijn niet volledig in taal te expliciteren. Ervaringskennis toont zich ook in het handelen, het bevat een vorm van *knowledge in action* (Schön, 1983). Donald Schön (1983, 1987) pleitte voor een *epistemology of practice* van *knowing-in-action* die slechts gedeeltelijk te expliciteren is, en als deze geëxpliciteerd wordt, vaak niet klopt met de daadwerkelijke gang van zaken (Argyris & Schön, 1974). Naast technisch-praktische kennis kunnen we ook spreken van 'existentiële kennis', kennis van de 'leefwereld'. Bij praktisch-existentiële kennis gaat het om *embodied knowledge*, over het omgaan met leven en dood, vrijheid en beperktheid, eenzaamheid en verbondenheid. Deze kennis toont zich zowel in talige als in niet-talige vorm. Het kan zich ook tonen in een bepaalde manier van 'zijn'. Deze manier van 'zijn' is niet met een eenvoudig besluit om te gooien. Verandertaal of een nieuw narratief kunnen niet een lichaam (dat is verweven met 'de dingen') zo maar veranderen. Het fenomenaal lichaam en het lichaam als object maken deel uit van een leefwereld, zij bewonen die wereld en de dingen uit de wereld bewonen het lichaam. Veranderen is vanuit de filosofie van Merleau-Ponty (2009, p. 559) dan ook niet uitsluitend een individuele beslissing.

Voorzover ik handen, voeten, een lichaam, een wereld heb, draag ik intenties met mij mee die niet afhangen van mijn beslissing en die mijn omgeving van kenmerken voorzien die ik niet heb gekozen.

Merleau-Ponty neemt hierbij (2009, p. 562) niet het voorbeeld van een verslaving, maar van een minderwaardigheidscomplex:

Het is weinig waarschijnlijk dat ik mij in een enkel ogenblik ontdoe van een minderwaardigheidscomplex waar ik gedurende twintig jaar aan heb toegegeven. Dat betekent dat ik mij in deze minderwaardigheid heb betrokken, dat ik heb gekozen mij erin te vestigen, dat dat verleden, als het al geen noodlot is, er in ieder geval zijn specifieke gewicht in legt, dat het niet een aantal gebeurtenissen ver achter mij betreft, maar dat het de atmosfeer van mijn heden vormt. Het rationalistisch alternatief: óf de vrij act is mogelijk, óf hij is het niet – óf het gebeuren is van mijzelf afkomstig, óf het wordt van

buitenaf opgelegd – is niet van toepassing op onze betrekkingen met de wereld en met ons verleden. Onze vrijheid vernietigt onze situatie niet, maar grijpt erop in: onze situatie is open zolang wij leven, wat inhoudt dat zij bevoorrechte oplossingswijzen oproept, maar tegelijk niet de macht bezit om vanuit zichzelf ook maar in een zo'n wijze te voorzien.

De filosofie van Merleau-Ponty geeft ruimte aan ervaringskennis zoals het beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid dat lijkt te bedoelen, mits de opvatting dat het hier kennis over een 'binnenwereld' inhoudt, wordt losgelaten. Ervaringskennis is vanuit deze filosofie een navolgbaar 'weten' van een belichaamd bestaan in een specifieke leefwereld. Deze kennis is deels taciet en kan deels geëxpliciteerd worden. De kennis is per definitie onaf, omdat ervaringskennis wortelt in de leefwereld. Het is een dynamische vorm van kennis in het spanningsveld van feit en fictie. Merleau-Ponty (2009, p. 50) stelt: 'de fenomenologie als onthulling van de wereld berust op zichzelf of beter, fundeert zichzelf'. Hetzelfde geldt mijn inziens voor ervaringskennis: ervaringskennis verwerkelijk maakt een wereld waarop het tevens is gefundeerd. Ervaringskennis is geen theorie, geen procedure of richtlijn, maar een bepaalde praktijk waarin ruimte ontstaat om een wereld opnieuw te bezien, die hierdoor wordt verrijkt en waarin nieuwe 'knooppunten van betrekkingen' kunnen worden aangegaan (p. 580).

Vanwege de aandacht voor de relatie tussen het fenomenale lichaam en het lichaam als object, de nadruk op de onmacht om het leven zo maar – met behulp van 'verander-taal' – naar onze hand te zetten, vind ik de filosofie van Merleau-Ponty geschikt om de ervaringskennis van het leven van 'verslaafde' en de (on)mogelijkheid om daarin verandering aan te brengen, een plaats te geven. De filosofie van Merleau-Ponty geeft zowel ruimte aan algemeen-menselijke ervaringskennis als aan kennis van bijzondere leefwerelden en bijzondere vormen van een belichaamd bestaan: Deze 'existentie maakt alles waar zij zich op richt tegelijk tot iets algemeen en tot iets bijzonders en kan niet volledig zuiver zijn' (Merleau-Ponty, 2009, p. 578). Verslavingservaringskennis houdt beide vormen van kennis in en kan niet 'af zijn, en is niet volledig zuiver. We staan wat dat betreft voortdurend *roughly there*.

In deel IV zal ik dit verder uitwerken en ook in beeldende vormen weergeven.

3.5 EXISTENTIEEL-NARRATIEVE KENNISONTWIKKELING

De vraag of het wetenschapstheoretisch beschouwd mogelijk is om ervaringskennis te erkennen kan mijns inziens uiteindelijk bevestigend worden beantwoord. De kennisontwikkeling waar het in mijn praktijk om gaat zou ik existentieel-narratief willen noemen. Hierbij krijgen persoonlijke ervaringen en betekenisconstructies ruimte in het curriculum en worden zij kritisch bevraagd. Een responsieve methodologie is daarbij passend, en de door Tineke Abma (1996, p. 100 e.v.) genoemde authenticiteitscriteria die in paragraaf 2.3.3 zijn genoemd, zijn daarbij bruikbaar. De 'authenticiteit' van persoonlijke ervaringen verwijst hier niet naar een onveranderlijke beleving of 'waarheid', maar naar een vorm van expressie en betekenisverlening die kan veranderen als deze meer ruimte krijgt en er

nieuwe betekenissen worden aangereikt (Abma, 1996, p. 100 e.v.). De persoonlijke identiteit is een dynamisch verschijnsel, dat zich ontwikkelt als er nieuwe betekenissen ontstaan in de omgang met anderen.

Vanuit een existentieel-narratief perspectief op ervaringskennis is het nodig te participeren in een levende onderwijs*praktijk* waarin ruimte wordt gecreëerd voor het in gesprek gaan over persoonlijke ervaringen en over 'moeiten' en bestaansvragen waarover met cliënten eveneens gesproken moet kunnen worden. Een existentiële benadering van ervaringskennis baseert zich niet in de eerste plaats op fenomenologische beschrijvingen en ook niet in de eerste plaats op gestolde 'herstelverhalen' of 'narratieven' (al zijn die wellicht wetenswaardig), maar op een concrete praktijk waarin men op elkaar betrokken is en waarin persoonlijke gesprekken worden gevoerd over levensgebeurtenissen waarbij je als student straks anderen moet kunnen begeleiden. Wil ervaringskennis de ruimte krijgen, dan zal het een praktijk moeten zijn die onrust creëert (zie ook Merleau-Ponty, 2011, p. 69). De kennisonwikkeling is existentieel en pragmatisch.

Binnen de onderwijspraktijk van Windesheim wil ik een praktijk vormgeven waarin de ruimte voor een 'menselijk tegenwoordigheidsveld' groter wordt, zoals dat onder meer door onderwijskundige Dolf van den Berg (2014) werd voorgesteld. Ervaringskennis is geen kwestie van het 'downloaden' van taciete of belichaamde kennis op een externe harde schijf, maar van blijvend met elkaar in gesprek gaan over datgene wat als betekenisvol wordt ervaren. Hierbij zijn diverse vormen van kennis relevant, ook natuurwetenschappelijke. 'Ervaringskennis' ontwikkelt zich ook door *embodied* ervaringen welkom te heten, zoals een timide of trotse houding, door het ervaren van schaamte in het blozen, of door het bang of boos weglopen uit de les als er bijvoorbeeld wordt gesproken over een verslavingsverleden of het leven met een psychiatrische aandoening. Ervaringskennis is het aan elkaar demonstreren van een *hold upon the world* en hierover met elkaar kunnen praten.

Ik wil in eerste instantie ruimte creëren voor ex-verslaafde studenten (en studenten met andere problematische ervaringen) om er te 'zijn'. Studenten met ervaringen op het gebied van psychiatrie en verslaving worden uitgenodigd om zichzelf zichtbaar te maken en te vertellen over hun herstel. Hierbij moet aandacht zijn voor schaamte en stigma.

Ik onderzoek vanuit een existentieel perspectief hoe het is om van 'verslaving' te herstellen en op welke manier dat binnen de opleiding bruikbaar is, en ik verken de paradoxen en ambivalenties die hierbij aan de orde zijn. Naast het organiseren van en deelnemen aan 'het gesprek' als onderwijsvorm, doe ik ook een poging de *embodied knowledge* van de herstellende verslaafde in min of meer algemene termen te verwoorden en creëer in die zin een existentieel model om de diversiteit aan individuele ervaringen te ordenen.

Het reflecteren over moeitevolle en beschamende ervaringen, zoals een verslaving, kan ook – in de terminologie van Harry Kunneman (2013, p. 23) – gezien worden als een leerzame 'plek der moeite', waar wordt stilgestaan bij de 'existentiële moerassigheid' van de pijnlijke en niet-maakbare aspecten van het leven, en die volgens Kunneman kunnen leiden tot verandering en vernieuwing. Het ontwikkelen van ervaringskennis is in die zin niet gericht op oplossingen die in protocollen of richtlijnen kunnen worden geformuleerd. Het gaat erom dat je jezelf ter sprake kunt brengen in een wederkerig contact en van hieruit vorm geeft aan waarden die passen bij het beroep van sociale worker, zoals het accepteren van het niet-maakbare en het beschermen van het persoonlijke (zie ook beroepscode

NVMW, 2010). Het inrichten van 'werkplaatsen' voor ervaringskennis van psychiatrie en verslaving wil daarmee ook een tegenwicht bieden aan de 'ontzielde instrumentele rationaliteit' waarmee professionals hun handelen meestal dienen te verantwoorden (Verhaeghe, 2009). Ervaringskennis zou een invulling kunnen zijn van de persoonlijke praktische wijsheid van de professional waaraan de beroepscode voor social workers (NVMW, 2010, p. 21) ruimte geeft.

Existentiële kennis betekent eveneens reflectie op datgene 'waar we nu eigenlijk' mee bezig zijn' en 'waar we het voor doen'. In het sociaal-agogisch onderwijs wordt hiervoor vaak het ui-model van Fred Korthagen (2007, 2009) gebruikt, dat een beroep doet op de persoonlijke motivatie van de student voor opleiding en beroep. Ik zal in mijn onderzoek – waar passend – gebruikmaken van dit model. Het gaat bij existentiële kennis in de kern niet om theorieën, maar, om met Herman De Dijn (1994) te spreken, om een 'existentieel overtuigingssysteem'. De Dijn (1994, p. 13) benadrukte dat een botsing tussen een existentieel overtuigingssysteem en een wetenschappelijke theorie niet moet worden opgevat als een tegenstelling tussen twee conflicterende theorieën. Existentiële kennis wordt weliswaar beïnvloed door wetenschappelijke kennis, maar 'welke rol (wetenschappelijke of empirische) feiten spelen in een existentieel overtuigingssysteem, wordt niet bepaald door de feiten op zichzelf' (De Dijn, 1994, p. 13/14). De persoonlijke, betekenisvolle context bepaalt de relevantie van theoretische en technische kennis. 'Feiten' kunnen binnen de 'persoonlijke leefwereld' soms niet-correct worden toegepast, maar desondanks toch juist zijn. De Dijn (1994, p. 15) noemt een aantal voorbeelden:

Negeren we de feiten wanneer we zeggen (en menen) dat de zon opkomt? Negeren we de feiten wanneer we de doden blijven vereren, ook al zijn ze er niet meer? Negeren we de feiten wanneer we anderen als unieke personen bejegenen?

De Dijn merkt tevens op dat we ook feiten onterecht kunnen negeren. Kennis vanuit de *lived experience* kan niet om sommige feiten heen – het lichaam is óók een *Körper* –, maar het gaat bij existentiële kennis niet om zo veel mogelijk informatie, maar om een manier van leven waarin je 'de waarheid omtrent jezelf niet ontloopt' (De Dijn, 1994, p. 15). Dit houdt niet in dat je een theoretische oplossing moet vinden, maar een levenshouding die het bestaan zinvol maakt en waarin de dingen ertoe doen. Om nogmaals met De Dijn (1994, p. 27) te spreken: 'Welke theoretische of wetenschappelijke informatie, op zichzelf genomen, kan hulp bieden, wanneer men "zich ernstig vragen stelt" over de betekenis van het eigen leven, wanneer men "problemen heeft" met het eigen man of vrouw zijn, met de eigen sterfelijkheid?' (p. 30-31).

Hoewel voor herstel van verslaving niet noodzakelijk een coherent herstelverhaal nodig is, moeten ervaringsdeskundigen wél in staat zijn om over hun ervaringen te reflecteren. Zij moeten een stap verder gaan dan het vertellen over hun eigen herstel; ze moeten hierover kunnen reflecteren en het leren gebruiken in het contact met cliënten. De reflectie waartoe ervaringsdeskundigen in staat moeten zijn, is in feite een metareflectie: het reflecteren op een herstelproces dat eveneens al – in al dan niet bereflecteerde vorm – is geïnterpreteerd en betekenis heeft gekregen, bijvoorbeeld in een AA-model of in een ander betekenisvol

verhaal (Hammer et al, 2012; Hänninen & Koski-Jännes, 1999). De ervaringsdeskundige hulpverlener moet kunnen reflecteren over het eigen narratief in relatie tot andere narratieven, ook wetenschappelijke. Hij of zij moet in gesprek kunnen gaan met verschillende 'verhalen' zonder het eigen verhaal voorop te stellen. Wil het gesprek tussen de ervaringsdeskundige en de cliënt een open en wederkerig gesprek zijn, dan zal ook het eigen herstelverhaal steeds weer opnieuw gereconstrueerd moeten worden en van nieuwe betekenissen moeten worden voorzien.

Ik kies voor het proefschrift op deze manier een specifieke uitwerking van een fenomenologisch-existentieel perspectief, namelijk een existentieel-narratieve. De 'echte' betekenis van verslaving kan vanuit dit perspectief in vele al dan niet coherente en geëxpliciteerde narratieven uitgedrukt worden. Verslaving betreft dan geen vaststomlijnd fenomeen waarvan, zoals sommige fenomenologen dat deden, het 'wezen' vastgesteld kan worden. Het is sociaal en contextueel bepaald, maar niet helemaal. Ons lichamelijk bestaan op deze aarde maakt vele narratieven mogelijk, maar niet alle. Ons lichaam en de context waarin we leven, stellen grenzen. Het reduceren van 'verslaving' tot term die volledig cultureel bepaald is, ontkent ons gedeeld lichamelijk bestaan, waarin verstoringen, ziektes en aandoeningen kunnen voorkomen die het lichaam als *Körper* betreffen, die fysieke pijn met zich meebrengen en domweg dodelijk kunnen zijn. In die zin sluit ik aan bij voormalig directeur Leshner (1997) van het Amerikaanse National Institute on Drug Abuse (NIDA), die nadrukkelijk stelde: 'Addiction is a brain disease, and it matters.' Met een hersenziekte is echter niet alles gezegd, een mens heeft een bijzondere relatie met zijn lichaam en is in staat tot betekenisgeving. In het volgende hoofdstuk ga ik in op verschillende manieren waarop over 'verslaving' wordt gepraat, zowel op die van binnen als van buiten de wetenschappelijke circuits. Waarover gaat die ervaringskennis van verslaving eigenlijk?

HOOFDSTUK 4

WAT IS VERSLAVING?

EEN EXISTENTIEEL-NARRATIEVE INVALSHOEK EN ANDERE ZIENSWIJZEN

SAMENVATTING

Dit hoofdstuk presenteert verschillende taalpraktijken of 'werelden' rondom verslaving. Een wereld waarin verslaving als chronische ziekte wordt neergezet leidt tot een andere beleving, een ander herstelverhaal en een andere identiteit dan een wereld waarin over verslaving wordt gesproken als symptoom van een psychisch, een moreel, of een sociaal probleem. Als hierover in een opleiding niet wordt gereflecteerd, praat men langs elkaar heen en is het moeilijk om aan te sluiten bij de wereld van de cliënt en de taal die de cliënt bruikbaar vindt.

Wat met 'verslaving' wordt bedoeld verandert met de tijd en al naargelang de context. Professionals en wetenschappers ontdekken verslaving in toenemende mate als een chronische hersenziekte die biopsychosociaal begrepen moet worden. Sociale professionals dienen volgens de uitgangspunten van hun opleiding en beroep eveneens te kunnen aansluiten bij het perspectief van de cliënt.

De ervaringsdeskundige moet in staat zijn het eigen herstelverhaal – de eigen wereld – ook weer te relativiseren om ruimte te kunnen geven aan die van de ander. De taal van het eigen herstel en die van de ander kunnen botsen. Strak vasthouden aan één model belemmert het geven van ruimte aan anderen om in hun taal het herstel vorm te geven.

4.1 VERSCHILLENDE DEFINITIES VAN VERSLAVING

In de volksmond wordt de term 'verslaving' op een breed scala aan verschijnselen toegepast. Men kan verslaafd zijn aan alcohol en drugs, maar ook aan chocolade, schoenen, sporten of spanning en sensatie. En aan gokken, gamen, internetten, kopen, en seks (Van Rooij et al, 2014). Zelfs aan de liefde of aan geliefden acht men verslaving mogelijk, zoals Robin Norwood (2014) in *Als hij maar gelukkig is* en het Trimbos-instituut (2012) in de interactieve voorlichtingsfilm *Verslaafd aan jou* duidelijk willen maken. Een verslaving draait meestal om activiteiten die in eerste instantie met plezier of genot worden geassocieerd, maar soms ook om ogenschijnlijk minder plezierige activiteiten, zoals automutilatie of ruziemaken (Lef, 2014, zie www.lefmagazine.nl). Op deze manier bekeken is een groot deel

van de bevolking ervaringsdeskundig op het gebied van verslaving en maken wellicht de meeste studenten Social Work een 'transformatie van verslaafde tot hulpverlener' door. Als familie-ervaringsdeskundigheid, waar steeds meer aandacht voor is (Klaassen & Hasert, 2010; Peters, 2014), ook nog meetelt, komt elke student waarschijnlijk wel in aanmerking voor de titel 'ervaringsdeskundige'.

Gee de Wilde (2014) constateert op grond van deze brede toepassing dat verslaving 'gewoon iets van mensen' is, en dat het zeker niet als ziekte moet worden gezien. Volgens hem is het dan ook geen verantwoordelijkheid van de gezondheidszorg. Toch is dat laatste al ongeveer een eeuw het geval: verslaving wordt internationaal binnen de gezondheidszorg als psychische stoornis en als ziekte behandeld. Het is opgenomen in internationale classificatiesystemen en wordt door internationale onderzoeksinstituten zoals het invloedrijke Amerikaanse National Institute on Drug Abuse (NIDA) als hersenstoornis gezien (Leshner, 1997; Van den Brink, 2005, 2014). Het gebruik van de term verslaving wordt door professionals en onderzoekers in de gezondheidszorg echter aan strengere voorwaarden gebonden dan in het alledaagse taalgebruik. Onderzoekers gaan uit van internationale afspraken zoals die van de World Health Organization (WHO) en die van de American Psychiatric Association (APA). De laatste brengt het classificatiesysteem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) uit, waarvan de vijfde editie, de DSM-5, in 2013 is verschenen (APA, 2013).

Ik richt mij in het proefschrift niet op mensen die alcohol of drugs gebruiken of potentieel verslavende activiteiten ontplooiën en daarvan genieten en er geen problemen door ondervinden, zoals dat bij de meeste gebruikers het geval is. Dit proefschrift gaat over verslaving in de zin dat men wil minderen of stoppen met gebruik en men lijdt onder het gegeven dat dit niet lukt. Ik richt mij op mensen die volgens DSM-5-criteria verslaafd zijn of waren, ook al gebruik ik het begrip ook voor diverse gedragsverslavingen die de DSM-5 niet als verslaving aanmerkt.

4.1.1 Verslaving volgens de DSM-5

De DSM wordt internationaal toegepast in de geestelijke gezondheidszorg. De DSM geeft aan wanneer een bepaalde classificatie wel en niet mag worden toegepast nadat een diagnostisch onderzoek heeft plaatsgevonden. De DSM presenteert zich als een terminologisch afsprakenboek, waardoor onderzoek naar behandelingen internationaal vergelijkbaar is. De DSM wil theoretisch neutraal zijn, maar door de veronderstelling dat de (ongeveer 400) vermelde stoornissen als algemeen geldende classificaties afgebakend kunnen worden, faciliteert men in feite empirisch-analytisch onderzoek, waarbij procesmatige, individuele en contextgebonden zaken buiten beeld worden geplaatst. Het persoonlijk verhaal wordt kwantitatief uiteengerafeld in een aantal voorgestructureerde symptomen, die vervolgens in min of meer statische syndromen of stoornissen geclusterd worden en een abstracte classificatie opleveren (Dehue, 2012; Van Os, 2014).

Hoewel dat wel de bedoeling was, bleek het niet mogelijk de classificaties in de DSM-5 te baseren op neurobiologische kenmerken. De definities van de DSM zijn niet uit hersenonderzoek verkregen, maar op basis van gedragsobservaties, zelfrapportages en overleg met betrokkenen uit de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg. Hersenonderzoek vindt

binnen het kader van het gangbare DSM-taalgebruik plaats en is niet funderend voor de classificaties (Van Os, 2014).

De DSM is verschillende keren herzien en uitgebreid. De vierde versie (DSM-IV) verscheen in 1994 (er kwamen toen 65 stoornissen bij), en die werd weer herzien in 2000 (de DSM-IV-TR). In mei 2013 verscheen de vijfde editie, de DSM-5 (APA, 2013; zie ook www.dsm5.org). Voor het eerst is geen Romeins cijfer gebruikt. De Arabische nummering is ingevoerd om duidelijker aan te geven dat de DSM-5 geen definitieve indeling biedt, maar een systeem in ontwikkeling is waarvan vervolgversies (5.1, 5.1, 5.2 enzovoort) verwacht kunnen worden. De DSM-5 relateert bovendien sterker het verschil tussen psychische en lichamelijke stoornissen en heeft veel aandacht voor stigma (Weerman, 2013b).

In de DSM-IV(R), die in de praktijk nog vaak wordt gebruikt, was de term 'verslaving' (*addiction*) niet opgenomen, maar werden twee stoornissen in middelengebruik onderscheiden, namelijk 'afhankelijkheid' en 'misbruik'. Afhankelijkheid werd daarbij als een ernstiger stoornis gezien dan misbruik. Bij afhankelijkheid is een aantal levensgebieden verstoord door het gebruik en zijn pogingen om te stoppen of minderen niet gelukt. Men gaat door met gebruik, 'ondanks de wetenschap dat er problemen zijn die door het gebruik veroorzaakt zijn of verergeren' (APA, 2000).

In de DSM-5 is het verschil tussen afhankelijkheid en misbruik opgeheven en zijn beide classificaties samengevoegd onder de categorie 'verslavingen en stoornissen door het gebruik van middelen'. De term 'verslaving' is weer ingevoerd. Ook *craving*, het sterke, vaak lichamelijk gevoelde verlangen naar een middel, is als symptoom opgenomen. Hiermee is een grotere overeenstemming met het systeem van de WHO (de ICD-10) bewerkstelligd.

In de DSM-5 is gokverslaving eveneens ondergebracht bij de categorie verslavingen. Voorheen gold dat niet als een 'verslaving', maar als een 'stoornis in de impulscontrole'. Volgens verslavingsonderzoeker Wim van den Brink (2014, p. 208) is besloten om pathologisch gokken een verslaving te noemen omdat 'deze stoornissen fenomenologisch grote overlap vertonen, veel samen voorkomen, er sprake is van een gedeelde genetische kwetsbaarheid en doordat beide stoornissen gekenmerkt worden door vergelijkbare hersenfunctiestoornissen'.

Hoewel misbruik en afhankelijkheid geen aparte stoornissen meer zijn, biedt de DSM-5 wel drie niveaus waarop de verslaving zich kan voordoen: licht, matig en ernstig. De DSM-5 besteedt aandacht aan het verschil tussen gedrag dat afwijkt van de sociaal-culturele norm en een 'stoornis'. Deviant gedrag wordt op zich niet als stoornis beschouwd. Gedrag kan pas geclassificeerd worden als een stoornis als er *disfunction* en *disturbance* worden gemeld. Een drugs- of drankgebruiker die geen problemen heeft, prima functioneert en het gebruik naar eigen wens kan controleren kan niet geclassificeerd worden als iemand met een verslaving. Ook worden andere verslavingen dan die aan alcohol, drugs en gokken in de DSM-5 niet erkend. Gameverslaving wordt in de bijlage genoemd als mogelijke verslaving die verder onderzocht moet worden. Alle andere 'verslavingen' zoals die in het dagelijks taalgebruik voorkomen, zijn niet opgenomen.

De DSM-5 heeft elf criteria voor het classificeren van verslaving. Voldoet men aan twee of drie criteria, dan is er sprake van een milde stoornis, bij vier of vijf criteria gaat het om een gematigde stoornis en bij zes of meer is er sprake van een ernstige stoornis. De elf criteria voor verslaving zijn:

- vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan men van plan was;
- mislukte pogingen om te minderen of te stoppen;
- gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd;
- sterk verlangen om te gebruiken;
- door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis;
- blijven gebruiken, ondanks dat dit problemen met zich meebrengt in het relationele vlak;
- door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk;
- voortdurend gebruik, zelfs wanneer men daardoor in gevaar komt;
- voortdurend gebruik, ondanks de kennis dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich meebrengt of verergert;
- grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen, oftewel tolerantie;
- het optreden van onthoudingsverschijnselen, die minder hevig worden door meer van de stof te gebruiken.

Concluderend gaat het bij een verslaving volgens de DSM-5 om gokken en alcohol- en drugsgebruik dat men eigenlijk niet wil, maar dat men desondanks doet en dat moeilijk onder controle kan worden gebracht, ondanks het besef dat dit schade en beperkingen meebrengt en het door een sterke, vaak lichamelijk gevoelde behoefte wordt gestuurd.

Opvallend aan deze definitie is de ambivalentie waarin de verslaafde vastzit: men doet iets wat men eigenlijk niet wil, men heeft iets nodig wat tegelijkertijd problemen oplevert en de gezondheid ondermijnt. Er is dus sprake van ambivalentie en van een gebrek aan zelfcontrole over gedrag dat samenhangt met lichamelijke behoeftes. Met 'lichamelijk' bedoel ik hierbij zowel *Körper* als *Leib*.

Hieronder volgen enkele cijfers over verslavingsproblematiek in Nederland (Wamel et al., 2014). Het onderscheid 'afhankelijk' en 'misbruik' wordt in de DSM-5 niet gemaakt, maar in de praktijk nog wel gebruikt. Bij afhankelijkheid is er sprake van ernstige verslavingsproblematiek, bij misbruik van minder ernstige verslavingsproblematiek.

	Afhankelijk	Misbruik
Alcohol	82.400	395.000
Cannabis	29.300	40.000
Opiaten	14.000	
Slaap- en kalmeringsmiddelen	22.000	35.000
Snuifcocaïne	30.000	
GBH	1200	
XTC	600	
Totaal	>150.000	>500.000

Tabel 1 Verslavingsproblematiek in Nederland

Uit: Wamel et al, (2014). Prevalentie, zorgaanbod, effectiviteit en trends in de verslavingszorg.

4.1.2 Kritiek op de DSM: stoornissen, of vastlopen in algemeen menselijke problemen?

Er is kritiek op het systeem van de DSM. Vooral Allen Frances (2013), de voorzitter van de *taskforce* van de DSM-IV, kwam hierbij in het nieuws. In zijn boek *Saving Normal* gaat hij in tegen de DSM-5, die vanwege de graduele benadering van (de vele mogelijke) stoornissen volgens hem bijna iedereen gestoord zou maken. De meeste kritiek vanuit de GGZ richt zich echter op de gebrekkige mogelijkheden van de DSM om recht te doen aan individuele verschillen, veranderlijkheid en context. DSM-classificaties worden te statisch en te algemeen gevonden (Glas, 2013; Van Os, 2014). Ook binnen de verslavingszorg wordt gevraagd om meer aandacht voor stagering (beloop) en individuele verschillen (Van den Brink, 2014; Van den Brink & Schippers, 2012).

Vanuit het perspectief van herstelondersteunende zorg zijn de DSM-classificaties te star en te algemeen. Classificaties lijken te zijn verworden tot reïficaties: burgers, bestuurders en financiers behandelen de DSM-stoornissen als *natural kinds* (zoals vliegenzwammen in een paddenstoelenboek) en hebben hierop een systeem van standaardisering, financiering en bureaucratisering gebaseerd. Volgens een groeiende groep psychiaters belemmert dit noodzakelijke vernieuwing (zie bijvoorbeeld de bijdragen van het symposium van de Stichting Psychiatrie en Filosofie op 19 juni 2013, www.psychiatrieenfilosofie.nl).

Hoogleraar psychiatrie Jim van Os (2014) was deel van de *taskforce* voor de DSM-5, maar pleit desondanks voor een radicale verandering van het systeem, om recht te kunnen doen aan individuele hersteltrajecten. Hij beschouwt psychiatrische stoornissen als uitersten van algemeen menselijke problemen. Van Os (2014, p. 110) veegt de vloer aan met het bestaande systeem:

Naast de (naar mijn persoonlijke schatting) 40% van de zorg die nu weglekt door bureaucratie (inclusief irrationeel meten-is-weten en prestatie-fetisjisme) gaat er nog iets heel belangrijks mis. De hulpverlener verliest zijn 'ziel', die instrumenteel is in het proces van helen dat patiënten met psychische klachten nodig hebben.

Van Os stelt dat diagnosticeren vraagt om een persoonlijk en empathisch contact met de cliënt, zodat de zorgvragen – waarom het uiteindelijk gaat – duidelijk worden. Van Os werkt hierin samen met ervaringsdeskundig onderzoeker Wilma Boevink. Veel symptomen zijn volgens Van Os niet specifiek voor een stoornis, maar zijn transdiagnostisch: angst, paniek, achterdocht en een depressieve stemming zijn symptomen van vele stoornissen. Van Os (2014, p. 173) vindt een versimpelde 'vragende diagnostiek' nodig, waarbij vier vragen worden gesteld: 'Wat is er met je gebeurd?', 'Wat is je kwetsbaarheid en weerbaarheid?', 'Waar wil je naar toe?' en 'Wat heb je nodig?' De focus moet volgens Van Os liggen op de constructie van een eigen verhaal, adaptatie en zelfmanagement. Hij wil de vele DSM-diagnoses terugbrengen tot een aantal dimensies van menselijke variatie: mensen kunnen bijvoorbeeld meer of minder bang of somber zijn.

Ook een verslaving beschouwt Van Os als vastlopen in iets algemeen menselijks. Hij sluit aan bij de boodschap van de herstelbeweging in de verslavingszorg en van het cliënt-gestuurd netwerk Het Zwarte Gat. De vier diagnostische vragen van Van Os corresponderen

met de vijf vragen van de voormalige Zwartegatter Gerrit Zwarts, die als 'Mantra van Gerrit' door het Zwarte Gat zijn verspreid:

Wat ben je kwijt, wat wil je terug, wat wil je niet terug, wat kan je daar zelf aan doen, hoe kan ik je daarbij helpen?

Het gaat bij deze vorm van diagnostiek om een persoonlijke bejegening en een praktische individuele aanpak.

Deze kritiek en aanvullingen op de gangbare op DSM-classificaties geënte methodieken, is vooral voor sociaal werkers van belang: zij begeleiden mensen thuis, in het gewone leven, en hebben in die zin altijd te maken met de sociale en materiële context van degene die hulp nodig heeft. Hoewel het sociaal werk een ontwikkeling heeft doorgemaakt waarbij men werkwijzen met evidence wil onderbouwen, geldt voor dit beroepsveld ook het volgende (Gray, Plath & Webb, 2009. p. 169)

Social work is a risky business that is politically, economically and socially infused in a rapidly changing and complex environment in ways that are not susceptible to statistical generalizations or systematic review.

4.1.3 Een valse tegenstelling tussen sociale constructen en *natural kinds*

In hoeverre classificaties in de GGZ gezien moeten worden als sociale constructen of als realistische verschijnselen en *natural kinds* is punt van discussie (Glas, 2012; Dehue, 2012). Vanuit de filosofie van Merleau-Ponty is dit een valse tegenstelling en gaat het altijd om mengvormen. het verleden bestond 'verslaving' niet als medische diagnose (Levine, 1978; Rainerman, 2005; Van der Stel, 1995, 2013b). Ook nu nog vinden sommigen dat verslaving als stoornis of ziekte een uitvinding is van de verslavingszorg, die er belang bij heeft patiënten te behandelen, of van de 'verslaafden' die hiermee hun gebruik goedpraten (zie voor een overzicht bijvoorbeeld Backlar, 1998; Blok, 2011; Krabben, Pieters & Snelders, 2008; Reinerman, 2005; Van der Stel, 1995; zie ook Davies, 1992, 1997 en Dalrymple, 2006).

Gerrit Glas (2012) geeft een helder overzicht van verschillende discussiepunten ten aanzien van classificatie in de GGZ, waaronder de vraag of er sprake is van een construct of een reëel bestaande identiteit. Glas benadrukt dat diagnosticeren iets anders is dan classificeren. Diagnosticeren is 'gericht op het individuele geval', terwijl classificatie een algemene categorie betreft: die laatste heeft 'per definitie geen betrekking op het individuele geval' (Glas, 2012, p. 32). Glas beschrijft vervolgens diverse discussiepunten ten aanzien van de status van een classificatie, namelijk:

- Wordt er een proces of toestand mee bedoeld?
- Betreft het een discrete entiteit of een positie op een continuüm?
- Is er sprake van een beschrijving of een verklaring?
- Is er sprake van nominalisme of realisme? Dat wil zeggen: gaat het om sociale en talige constructen of om reëel bestaande entiteiten?
- Is de classificatie objectief of normatief?

Glas (2012, p. 47-48) pleit uiteindelijk (en mijns inziens passend bij de filosofie van Merleau-Ponty) voor een meer open en dynamisch begrip van stoornissen:

De psychiatrie en meer in het bijzonder de ziekteleer zal pas verder komen als ze voorbij de dichotomie van feiten en waarden, objectiviteit en normativiteit, natuurwetenschap en geesteswetenschap durft te gaan.

Stoornissen zijn tijd- en cultuurgebonden, maar een bepaalde manier van indeling van datgene waar mensen last van hebben is noodzakelijk. Gerrit Glas vindt dat de DSM hierbij te weinig rekening houdt met de context en met 'zelfreferentialiteit' en 'looping-effecten' (Glas, 2013). Met dit laatste doelt hij op het gegeven dat mensen zichzelf op een bepaalde manier gaan verhouden tot de classificaties en interpretaties die anderen over hen doen. Hierdoor kunnen de symptomen die horen bij een classificatie wellicht veranderen, verminderen of juist toenemen: in die zin hebben classificaties een 'looping effect'. Mensen gaan hun gedrag bijvoorbeeld in termen van een stoornis beschrijven en hun leven ernaar inrichten of zij proberen misschien juist aan te tonen dat de stoornis niet klopt en veranderen hun gedrag of omgeving of zoeken naar alternatieve beschrijvingen. Een diagnose 'doet' iets met mensen, en mensen doen weer iets met de diagnose. Diagnosticeren is in die zin niet uitsluitend beschrijvend, maar ook performatief: het creëert een bepaalde werkelijkheid, het gaat een interactie aan met degenen die het betreft. Glas lijkt hier te verwijzen naar Ian Hacking (1999), die het verschil tussen *natural kinds* en sociale constructen beschreef: *natural kinds* veranderen niet door ze te benoemen: een vliegenzwam verandert niet door hem dusdanig te benoemen en zal geen moeite doen om zich vanwege de naam meer of minder zwammerig op te stellen of meer of minder vliegen te gaan aantrekken. Voor mensen ligt het anders: als hun gedrag als 'verslaving' wordt benoemd of ze als 'verslaafde' worden getypeerd, roept dit een reactie op die hun gedrag en identiteit kunnen veranderen. Classificeren is daardoor tegelijkertijd een vorm van creëren. Een classificatie op zich kan al gedragsverandering met zich meebrengen.

Biologische disfuncties moeten volgens Glas in hun vervlechting met hoger geordende fenomenen worden gezien (Glas, 2013, p. 48). Glas sluit hiermee, evenals Jaap van der Stel (2009), aan bij de emergente modellen van het menselijk functioneren die in hoofdstuk 3 zijn genoemd. De systemen staan in wisselwerking met elkaar, maar een functie van een hogere orde kan niet herleid worden tot een op een lager niveau.

De vraag of verslaving 'echt' bestaat is vanuit het wetenschapstheoretisch kader dat ik in hoofdstuk 3 heb beschreven geen zinvolle vraag. Het verschil tussen *natural kinds* en sociale constructen is vanuit dat kader betrekkelijk. Verslaving bestaat 'echt', omdat er over wordt gepraat en er diverse (levens)praktijken over bestaan. Ik ga uit van realisme in de fenomenologisch-existentiële zin van Maurice Merleau-Ponty (2009) en beschouw theorieën en narratieven als hulpmiddelen (als 'stokken', om in de metafoor van Merleau-Ponty te blijven) die paden door 'de wereld' banen. De wereld bestaat echt, de paden zijn gebaad door onszelf, maar we kennen de wereld niet anders dan door ons handelen via de gebaande paden en door van hieruit nieuwe te bewandelen. Wetenschappelijke theorieën zijn altijd

voorlopig en onaf en vormen een vanuit een bepaald programmatisch perspectief genomen reductie van de wereld (Rouse, 1986, p. 260).

In hoofdstuk 3 betoogde ik in lijn met Merleau-Ponty dat er geen aparte subjectieve of objectieve wereld bestaat, maar dat er wel verschillende manieren van waarnemen bestaan. Classificaties zijn niet óf objectief, óf normatief, ze zijn het allebei: ze bestaan in zoverre we er iets mee kunnen en willen doen in wetenschappelijk onderzoek, in diverse professionele praktijken en in het dagelijks leven.

Persoonlijke reflectie 5

In de minors Verslavingskunde vertelde docent en psychiater Patricia van Wijngaarden over de kenmerken van ADHD en over het feit dat er bij vrouwen sprake leek te zijn van onderrapportage. Meisjes liepen dan bijvoorbeeld vast in chaos en depressie. Toen ik op 47-jarige leeftijd nog de diagnose ADHD kreeg, begreep ik inderdaad een aantal zaken uit mijn leven beter: het associatieve denken en doen en de rusteloosheid en het door-draaien, maar ook mijn moeite met tijd, het alles tegelijk doen, moeite met stappenplannen – een boek nooit chronologisch doornemen maar altijd kriskras en diagonaal – en het stomweg kwijtraken van van alles en nog wat. Ik voldeed niet aan sommige van de in onze samenleving geldende standaarden van orde en netheid, waar ik wel mijn best voor deed.

De diagnose ontschuldigde mij. Mijn falen kon ik koppelen aan een minder goed functionerend executief systeem in mijn hersenen. Het hersenziektemodel bleek dus behulpzaam. Allerlei ervaringen werden opnieuw geframed, waardoor ik er minder mee samenviel. Ik wás niet zo, een aantal functies verliepen bij mij gewoon anders. Ik verwoordde mijn levensverhaal nu ook met behulp van psychiatrische literatuur over ADHD. Op mijn werk was ik in de loop van de jaren al in een rol gegroeid met veel ruimte voor experimenteren en innoveren, en mijn administratieve taken werden zo veel mogelijk beperkt (wat binnen de toenemende bureaucratisering van het onderwijs niet gemakkelijk ging).

Het opnieuw framen hielp om mijn zelfwaardering te versterken: als domineesdochter uit een orthodox-christelijk gezin mocht je niet al te druk en dominant zijn en diende je een niet al te hoge dunk van jezelf te hebben. Ik voldeed niet aan het vrouwelijk rol-model in gereformeerde kring, maar ook niet daarbuiten: ik was luidruchtig, explosief en impulsief. Soms was ik juist weer tijdenlang depressief. Uiteindelijk was ik vooral bang, bang om niet te voldoen.

De diagnose hielp bij het ontwikkelen van een positieve identiteit. Ik ontdekte echter dat ik in de nieuwere circuits van ervaringsdeskundigen niet vrij was om psychiatrische taal te gebruiken. In een bijeenkomst over ervaringsdeskundigheid werd ik expliciet en nadrukkelijk gecorrigeerd: 'Jij hebt helemaal geen ADHD, Alie, jij bent gewoon creatief en lekker druk!'

Blijkbaar bestaan er ook binnen cliëntenorganisaties ongeschreven regels over de taal waarin je je ervaringen dient te verwoorden en hoor je dat bij sommige niet te doen in medisch-psychiatrisch jargon, ook al is dat voor mij een behulpzaam instrument om beter met mijzelf en mijn omgeving om te kunnen gaan.

Hoe zit het nu? Heb ik last van maatschappelijke normen en van mijn socialisatie, of word ik gehinderd door een abnormaal functionerend hersensysteem? Het is volgens mij beide het geval: mijn cognitieve functies werken anders dan normaal, in de zin van afwijkend van een statistische norm. Ik ben daardoor niet vrij om te bepalen of ik wel of niet aan bepaalde sociale normen wil voldoen: ik kan dat vaak gewoon niet. Wat ik wel kan doen is de moed opbrengen om anders te zijn, het nemen van verantwoordelijkheid hiervoor, het aanvaarden van diversiteit en me richten op een zinvol doel.

Het was bijzonder om te ontdekken dat ik mijn taalgebruik moest verdedigen in circuits waarin ik dat het minst verwachtte. Ik vroeg mij af in hoeverre de vrije ruimte die ervaringsdeskundigen willen creëren ook vrijheid van spreken inhoudt als je eigen taal medisch-psychiatrische termen bevat. Ik vroeg mij af wanneer het veranderen van de taal waarin je je eigen verhaal vertelt een verrijking is en wanneer een verarming.

De DSM-5 en andere taalsystemen kunnen gezien worden als verschillende demonstraties van een *hold upon the world* die blijkbaar werkt binnen een bepaalde subcultuur, maar het in andere subgroepen minder goed doet.

Vanuit de filosofie van Maurice Merleau-Ponty bekeken is het verschil tussen ‘verklaren’ en ‘begrijpen’, tussen natuurwetenschappelijk en geesteswetenschappelijk of tussen objectief en subjectief, betrekkelijk. Het lichaam heeft een *körperlich* aspect dat natuurwetenschappelijk onderzocht kan worden, en een *leiblich* aspect dat kwalitatief moet worden onderzocht, omdat het om betekenisgeving gaat die niet in de natuur gegeven is. Beide zijn één: het lichaam als object kan niet los gezien worden van het lichaam als subject. Wat de betekenis is van *körperliche* lichamelijke processen die zich voordoen bij wat wij ‘verslaving’ noemen (zoals de werking van dopaminecircuits in de hersenen), hangt af van de persoon en de context, en deze hebben op hun beurt weer invloed op de feitelijke lichamelijke processen. Taal kan – zoals eerder is vastgesteld – als ‘verandertaal’ daadwerkelijk biologische processen beïnvloeden: motiverende gespreksvoering en cognitieve therapie zijn niet-chemische interventies die desondanks veranderingen in de hersenen kunnen bewerkstellingen. Ze zijn effectief bij stoornissen waarbij hersenprocessen zijn verstoord, zoals depressies en verslaving. Taal beïnvloedt onze ervaring en onze identiteit.

Andersom beïnvloeden de chemische stoffen en hersenprocessen ook de persoonlijke expressie, zowel verbaal als non-verbaal: de roman *Meriswin* van Hafid Bouazza (2014) is een literaire expressie onder invloed (en geeft eveneens een beeld van het leven onder invloed). Bouazza is in termen van veel professionals ‘verslaafd’ – en in ernstige mate, vanwege zijn lichamelijke problemen, zoals een delier –, maar hij beschouwt zijn alcoholgebruik als onlosmakelijk onderdeel van hemzelf. In hoeverre Hafid Bouazza volgens DSM-5-criteria verslaafd zou zijn is de vraag; Bouazza schrijft een gewaardeerd literair werk en ervaart het leven als betekenisvoller onder invloed van drank.

Vanuit de existentieel-narratieve benadering is de DSM-5 werkelijk omdat het een systeem is waarin wetenschappelijk onderzoek, behandeling, politieke besluitvorming en financiering op is gebaseerd en het onze ervaringen mede bepaalt. Zorgwekkend is de dominantie van dit instrument en de manier waarop het volgens de Britse filosoof Rachel Cooper (2005, 2013) verschijnselen binnen de geestelijke gezondheidszorg dwingend opsluit. Ze spreekt van een *locked-in-syndroom* door de DSM, dat volgens haar innovatie en andere vormen van waarneming verhindert. Jim van Os (2014) spreekt daarom van de 'DSM-isatie' van de GGZ. Cooper (2013) citeert John Dupré als zij – om toch beweging te kunnen creëren – een vorm van *promiscuous realism* aanbeveelt, dat ik vertaal als 'conceptueel vreemdgaan'. Hierbij stapt men weliswaar niet uit de gegroeide werkelijkheid met de daarin gebruikelijke taalvelden, maar worden concepten wat vrijer gebruikt dan eigenlijk is afgesproken, zodat nieuwe betekenisconstructies kunnen groeien en aan de grens (misschien een beetje 'off-grid') nieuwe werelden ontstaan.

4.1.4 Het handelingsonderzoek geeft ruimte aan diverse betekenisconstructies

Ook in de professionele praktijk worden de internationale afspraken van de DSM-5 niet strikt nageleefd. Men behandelt hier ook andere verslavingen – zoals gameverslaving, seksverslaving en andere gedragsverslavingen – dan die in de DSM erkend zijn en ziet kans deze behandelingen te financieren. Deze andere verslavingen krijgen aandacht van Resultaten Scoren (Rooij et al., 2014) en worden in handboeken over verslaving besproken, bijvoorbeeld in die van Roel Kerssemakers en anderen (2008). Carien Karsten (2008) bespreekt in dit handboek 'moderne verslavingen' zoals gameverslaving, koopverslaving, seksverslaving en eetverslavingen. Zij gebruikt hierbij wel de DSM-criteria, maar past deze toe op ander gedrag dan waarvoor deze bedoeld zijn. Karsten (2008, p. 471) concludeert dat

als verslaving gedrag is dat iemand niet kan laten, waarover hij geen controle heeft, zich ertoe gedwongen voelt, ook al is het schadelijk voor relaties en gezondheid, dan zijn dit inderdaad vormen van verslaving.

Karsten beschrijft ook de biologische, hormonale en hersenmechanismen die hierbij werkzaam zijn. Daarnaast kan men ook in zelfhulpgroepen terecht voor een breed spectrum aan verslavingen die niet in de DSM staan. Er zijn bijvoorbeeld speciale zelfhulpgroepen voor seksverslaving (SLAA).

De taal van onderzoekers, professionals, cliënten en het brede publiek over 'verslaving' loopt al met al uiteen. Hoe strikt men definities hanteert, hangt samen met de drie types van kennis: wetenschappelijke kennis, praktisch-professionele kennis en ervaringskennis. De DSM-5 levert vooral het begrippenkader voor wetenschappelijk onderzoek (een kwestie van internationale afspraken), de professionele praktijk hanteert een definitie die recht wil doen aan een diversiteit aan zorgvragen en het perspectief van de beleving ten slotte levert een nog ruimere definitie, waarbij wordt uitgegaan van de in de context ingebedde persoonlijke ervaring en expressie. De drie velden staan niet los van elkaar. Zorgvragen vanuit de verslavingszorg beïnvloeden onderzoek naar en erkenning van (nieuwe) DSM-classificaties

(zoals bij 'gokverslaving' is gebeurd), en als men in het dagelijks leven nieuwe problemen gaat aanduiden als verslaving, leidt dat tot nieuwe zorgvragen voor de verslavingszorg. Dit is een circulair proces: de beleving wordt ook weer gekleurd door de beschikbare taal, en deze wordt beïnvloed door classificaties in de DSM-5. De uitdrukking 'Dat is een echte borderliner' is bijvoorbeeld een rechtstreekse injectie van DSM-jargon in de dagelijkse taal.

Om de transformatie van verslaafde tot hulpverlener te onderzoeken baseer ik mij niet uitsluitend op afspraken in de DSM-5, maar bekijk ik het wat ruimer. Het onderzoek wil ruimte creëren voor nieuwe betekenisconstructies vanuit een pragmatisch perspectief. Conceptualisaties van verslaving die niet gebruikt worden in praktijken over verslaving, of deze nu onderzoek, hulpverlening, zelfhulpgroepen of cliëntenorganisaties betreffen, zijn geen lang leven beschoren. Wat dat betreft is het niet nodig om voorafgaand aan het onderzoek exact te definiëren wanneer van ervaringskennis over 'verslaving' gesproken kan worden, en hoezeer je waaraan verslaafd moet zijn om ervaringsdeskundige te kunnen worden, zoals sommige studenten en collega's mij dat vragen. De praktijk wijst dat uit. In het handelingsonderzoek krijgt een student daarom ruimte om bijvoorbeeld een 'chocoladeverslaving' te ontwikkelen tot ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, als hiervoor een stageplaats voor praktijkleren gevonden kan worden. De kans dat dit gebeurt is klein, omdat chocoladeverslaving zowel in de DSM-5 als in de professionele verslavingszorg niet aan de orde is, er voor zover ik weet ook geen cliëntenorganisaties of zelfhulpgroepen voor bestaan en het leed te overzien lijkt. De kans dat er een levende praktijk rondom chocoladeverslaving bestaat waar studenten chocoladeverslavingservaringskennis kunnen ontwikkelen, lijkt mij niet groot. Het toestaan van 'conceptueel vreemdgaan' door studenten is dan ook vooral bedoeld om niet bij voorbaat nieuwe betekenisconstructies of nieuwe praktijken uit te sluiten. Het biedt eveneens mogelijkheden aan studenten om te verkennen in hoeverre hun eigen conceptualisatie van verslaving zich verhoudt tot die van onderzoek, cliëntenorganisaties en professionele hulpverlening.

Het gebruik van het concept 'verslaving' is hiermee verantwoord. Er zijn echter niet alleen verschillende definities in omloop, maar ook verschillende verklaringen voor verslaving (Kerssemakers, 2008; Myers, 2008; Truan, 1993; Van den Brink, 2005; White, 1996). Definities en verklaringen hangen met elkaar samen, maar zijn niet geheel aan elkaar gelijk. Ook voor de stoornis verslaving zoals de DSM die definieert, zijn verschillende verklaringen mogelijk. De DSM-beschrijving is bovendien zelf ontstaan in de loop van de tijd: in vroeger tijden bestond verslaving niet als het gezondheidsprobleem van nu, maar werden dronkenschap en roes als al dan niet verwerpelijk spiritueel of sociaal-maatschappelijk verschijnsel beschouwd.

Herstel en de ontwikkeling van ervaringskennis krijgen vorm binnen diverse verklaringsmodellen, en er bestaan wat dat betreft verschillende herstelpaden (White, 1996). Ik besteed hieronder daarom ook aandacht aan veelvoorkomende verklaringsmodellen voor verslaving.

4.2 VERSCHILLENDE VERKLARINGEN VOOR VERSLAVING

Zoals gezegd zijn voor het verschijnsel verslaving in de loop der tijd verschillende verklaringen aangedragen. Het verklaringsmodel van de cliënt kan dan ook afwijken van dat van de omgeving en van de hulpverlener. Als hierover niet gereflecteerd wordt, kan dit ten koste gaan van de samenwerking tussen hulpverlener en cliënt (De Jong, 2006). Sociaal werkers moeten zich bewust zijn van hun persoonlijke opvattingen over verslaving en deze ondergeschikt maken aan die van de cliënt én aan die van de inzichten uit het professionele vakgebied. Als de sociaal werker zelf ook ervaringskennis over verslaving heeft en hiermee iets wil doen als ervaringsdeskundige, ontstaat een bijzondere positie. Deze ervaringsdeskundige sociaal werker brengt een extra bron van kennis mee die gelijkwaardig is aan die van de cliënt. Het is echter niet vanzelfsprekend dat de ervaringsdeskundige zijn of haar herstel in dezelfde terminologie beschrijft als de cliënt. Door de opleiding krijgt de student (de hulpverlener in opleiding) een rijker referentiekader voor de eigen ervaringen. Door de opleiding betreed je nieuwe taalvelden, zoals die van de DSM en de verslavingszorg, maar ook die van zelfhulpgroepen en cliëntenorganisaties. De ex-verslaafde student moet niet uitsluitend – zoals alle studenten – kunnen reflecteren over de eigen (persoonlijke) opvattingen over verslaving in relatie tot de professionele en wetenschappelijke kennis, maar hij of zij dient ook de eigen ervaringen te kunnen plaatsen in een bepaald verklaringsmodel of narratief. Als dat niet gebeurt, kan het eigen verhaal als vanzelfsprekend uitgangspunt gaan gelden in het contact met cliënten en raakt dat van de cliënt *locked-in*. In plaats van ‘DSM-isatie’ ontstaat dan een fundamentalistisch herstelverhaal dat voorschrijft welke taal je moet gebruiken om je persoonlijk herstel in te verwoorden.

Rachel Hammer en anderen (2012) lieten in een kwalitatief onderzoek met 63 respondenten uit diverse organisaties voor verslavingszorg zien dat deze de cliënten ook een bepaald narratief aanreiken. Cliënten die in behandeling waren bij een instelling waarbij een biologische perspectief centraal stond, verwoordden de verslaving ook op die manier. Niet alleen in het onderwijs, ook in de zorg worden de ‘klanten’ (studenten of cliënten) getraind in een bepaald taalveld over verslaving. Hammer en anderen concluderen (2012, p. 15)

Treatment centers employ their own dominant narratives in explaining addiction, and clients' frameworks for understanding addiction are shaped by the language and ideology of their treatment milieu. Our participants who spoke of addiction with a genetic/biological understanding were primarily, but not exclusively, under treatment in two treatment centers that explicitly teach a biological model of addiction as part of treatment. This finding supports other researchers' claims that addicts' views of themselves are in part shaped by the language of their treatment centers

Van de ex-verslaafde studenten die willen gaan werken met cliënten die verslaafd zijn, worden wat dat betreft veel reflectievaardigheden gevraagd. ‘Conceptueel vreemdgaan’ vanuit het eigen, bekende verhaal is hierbij noodzakelijk om zich op een flexibele manier te kunnen verhouden tot verschillende verhalen. Het betreft hier niet uitsluitend een cognitieve vaardigheid, maar ook een existentiële: een narratief vormt – zoals in hoofdstuk 3 is besproken – iemands identiteit. Het betreft een manier van leven, een *hold upon the world*.

Een identiteit vanuit een ziektemodel, waarbij men zich levenslang presenteert als 'herstellende verslaafde' of als medewerker *in recovery* (zoals in het model van de AA) is een andere dan vanuit een gedragsmodel of vanuit een narratief dat veel 'spirituele oorlogstaal' (Sremac, 2013) bevat en waarbij herstel wordt ervaren als een gevecht tussen goede en kwade krachten. Wat dat betreft zetten ex-verslaafde studenten die willen gaan werken in de verslavingszorg hun identiteit en hun eigen verhaal op het spel: een bereidheid om hierin iets te veranderen is nodig.

Hieronder worden tien verklaringsmodellen voor verslaving in een min of meer historisch-chronologische volgorde besproken. Het overzicht is gekozen op grond van overzichten uit vakliteratuur, en is tevens gebaseerd op gesprekken die zijn gevoerd met cliënten, professionals en ervaringsdeskundigen. Een deel hiervan is gepubliceerd in *Deskundig door de verslaving* (Weerman et al., 2012) en *Studeren onder invloed* (Weerman & Kisjes, 2013). Bij de bespreking van de modellen wordt tevens enig inzicht gegeven in de *state of the art* van de professionele verslavingszorg en het onderzoek naar verslaving. Ook dat overzicht is geenszins compleet. Het doel van het overzicht is om inzicht te geven in de meest voorkomende denkwijzen waarop de ex-verslaafde die zich transformeert tot hulpverlener zal stuiten, en in de spraakverwarring die kan ontstaan als hierover niet wordt gereflecteerd.

Het hoofdstuk eindigt met een existentieel-narratieve visie op verslaving die gepositieerd zal worden ten opzichte van de andere modellen, met name de dominante biopsychosociale en hersenziektemodellen.

De volgende modellen passeren de revue:

- verslaving als sociaal-moreel probleem;
- het farmacologische model van verslaving;
- verslaving als ziekte;
- verslaving als spiritueel probleem;
- het psychologisch model: verslaving als symptoom;
- verslaving als cognitief gedragsprobleem;
- verslaving als probleem in het sociale systeem;
- verslaving als levensstijl: aanvaardingsmodel;
- verslaving als hersenziekte;
- verslaving als biopsychosociaal verschijnsel.

De tien verklaringsmodellen kunnen gezien worden als tien manieren van spreken over verslaving, die samenhangen met sociale praktijken die vorm geven aan de beleving van herstel. Het zijn geen strikt gescheiden gebieden. Voordat ik ze toelicht, geef ik ze beknopt weer in een schema. De uitspraken die hierin staan vermeld, ontleen ik aan mijn eigen observaties. Ik heb ze letterlijk op die manier gehoord van cliënten, ervaringsdeskundigen, familieleden van verslaafden of van hulpverleners.

Verklaringsmodel	Kern van het narratief van de herstelde verstaafde	Typerende uitspraken tegen verstaafden	Kenmerkende oplossingen voor verslaving	Status in de huidige professionele verslavingszorg
Moreel model	<i>Ik ben stom geweest.</i>	<i>Stop nu toch eens, hou er nu toch eens mee op! Je wilt gewoon niet stoppen! Als je niet stopt, mag je hier niet meer wonen.</i>	Harde aanpak van de verstaafde: straffen en uitsluiten.	Achterhaald in de verslavingszorg, maar impliciet vaak nog zichtbaar in attitude en in stigmatisering.
Pharmacologisch model	<i>Alcohol en drugs zijn puur vergif, en ik ben daar de dupe van geworden.</i>	<i>Je bent slachtoffer van de dealers en de alcoholindustrie. Je had nooit moeten beginnen met gebruik, want dat is verslavend.</i>	Harde aanpak tegen alcoholen drugs: verbieden en beperken van het aanbod.	Gedeeltelijk actueel: aanbod van middelen heeft invloed op gebruik.
Ziektemodel	<i>Ik ben X en ik ben verslaafd, en ik blijf mijn hele leven in herstel.</i>	<i>Je bent ziek. Geef toe dat je ziek bent en jezelf niet beter kunt maken en hulp nodig hebt om zonder middelen verder te kunnen leven.</i>	Confrontatie en abstinentie, ondersteuning van togenoten en levenslang onderhoud van herstel.	Meest gebruikte model internationaal en in zelfhulpgroepen. Is verrijnd door herstenziekte-model en biopsychosociaal model.
Spiritueel model	<i>Ik geloof dat mijn leven betekenis heeft; ik vertrouw op een God; ik ben bekeerd, ik ben nu iemand anders. Ik heb een nieuw leven.</i>	<i>Vertrouw op God. Geloof dat je de moeite waard bent en dat je leven zinvol is. Ga na wat jouw opdracht in het leven is. Ga na waarom je hier bent.</i>	Bekering, geloof in de zin van het persoonlijk leven. Betekenis zoeken en creëren in het leven.	Dit model is in Nederland in opmars, en krijgt meestal een geseculariseerde invulling: het gaat om betekenis en zinvolheid.
Psychologisch model	<i>Ik ben aan de slag gegaan met mijn trauma/verleden/psychisch probleem. Ik heb leren omgaan met mijn behoefte aan kicks/spanning en met mijn impulsiviteit/emoties.</i>	<i>Je moet nagaan wat er nou eigenlijk echt met je aan de hand is. Hou op met vluchten in alcohol en drugs. Je moet leren omgaan met jezelf.</i>	Therapeutische gemeenschap; psychotherapie; psychiatrische behandeling; traumaverwerking, voorlichting.	Dit model is opgegaan in het biopsychosociale model. Verslaving wordt nu ook als een eigenstandige stoornis gezien. Als er tevens een andere stoornis is, spreekt men nu van 'dubbeldiagnose'.
Cognitief-gedragstherapeutisch model	<i>Ik heb verkeerde gewoontes ontwikkeld. Ik moet mijn levensstijl veranderen. Ik moet mijn zelfcontrole leren verbeteren.</i>	<i>Je hebt een aantal hardnekkige, lastige af te leren gewoontes ontwikkeld. Doe iets aan je levensstijl, volg een functietraining of gedragstherapie. Verbeter je zelfregulatie, daar zijn programma's voor.</i>	Diverse gedragstherapeutische interventies, zowel individueel als groepsgericht.	Dit model heeft geleid tot veel gestandaardiseerde en goed onderbouwde interventies in de verslavingszorg. Wordt aangevuld met andere invalshoeken.

Sociale systeem-model	<p><i>Ik heb leren drinken van mijn ouders/vrienden. Ik kan niet praten met mijn ouders/partner.</i></p> <p><i>Het hoort nu eenmaal bij het studentleven.</i></p> <p><i>In mijn omgeving gebruikt iedereen.</i></p> <p><i>De samenleving wil mij niet meer.</i></p>	<p><i>Ouders moeten strenge regels stellen.</i></p> <p><i>Laten we eens gaan praten met ouders/vrienden/school.</i></p> <p><i>Het aanbod van alcohol moet verminderd worden, scholen moeten drank- en drugsvrij zijn.</i></p>	<p>Voorlichting, systeeminterventies, betrekken van het netwerk.</p>	<p>Actueel model, hierin is en wordt veel ontwikkeld. Specifieke aandacht voor kwetsbare groepen en risico's en beschermende factoren wordt toegevoegd.</p>
Aanvaardings-model	<p><i>Ik ben een gebruiker, zo zit mijn leven nu eenmaal in elkaar.</i></p> <p><i>Het hoort bij mij en mijn omgeving.</i></p>	<p><i>Hier heb je een schone spuit. Hoe gebruik jij? Hoe doe je dat nu je zwanger bent?</i></p>	<p>Regulering. Voorlichting, ondersteunen bij veilig gebruik. Interesse in levensstijl en subcultuur.</p>	<p>Diverse <i>harm reduction</i>-programma's, zoals spuitomruilprojecten; heroïne op recept.</p>
Hersenziekte-model	<p><i>Mijn hersenen maken geen dopamine meer aan.</i></p> <p><i>Ik moest gebruiken, ik kon dat niet tegenhouden, mijn hersenen namen het van mij over.</i></p> <p><i>Mijn voorste hersengebieden zijn niet goed ontwikkeld; daarom heb ik moeite met zelfcontrole.</i></p>	<p><i>Campral helpt je om minder last van craving te hebben.</i></p> <p><i>Je dopaminecircuits zijn bezet door het middel, daarom kun je niet meer genieten van andere zaken.</i></p> <p><i>Je moet ondersteuning vragen bij het plannen omdat die functie verstoord is in je hersenen.</i></p>	<p>Medicatie. Leren omgaan met het leven met een hersenziekte.</p>	<p>Actueel model. Wordt gecombineerd met biopsychosociaal model.</p>
Biopsychosociaal model	<p><i>Gebruik was normaal in mijn familie en beroep, maar ik ben ook verslavingsgevoelig en ik kan moeilijk met stress omgaan.</i></p>	<p><i>Verslaving is een complex verschijnsel; je moet uitzoeken hoe dat bij jou zit en wat je zelf kunt veranderen, en wat er in je omgeving moet veranderen.</i></p>	<p>Diverse interventies</p>	<p>Actueel model.</p>

Schema 3 Tien manieren van speken over verslaving

4.2.1 Verslaving als moreel probleem

De moderne verslavingszorg heeft zijn oorsprong in de brede sociale en kerkelijke drankbestrijdingsbewegingen die in de tweede helft van de negentiende eeuw werden opgericht (Blok, 2011; Dols, 2007; Van der Stel, 1995) en die weer stammen uit vergelijkbare bewegingen die rond 1800 in de Verenigde Staten ontstonden. In zijn historisch overzicht *Drinken, Drank en Dronkenschap* laat Jaap van der Stel (1995) zien dat de drankbestrijdingsbewegingen als breder beschavingsoffensief optraden. De samenleving vroeg – vooral na de industrialisatie – om gedisciplineerde, rationele en verantwoordelijke medewerkers (zie ook Reith, 2004). Individuele behandeling van verslaving door medici was ongebruikelijk, al werd dronkenschap wel al eerder als medisch probleem gezien. Alcoholisme werd bestreden door sociale acties en kerkelijke bewegingen die de samenleving als geheel wilden verbeteren of verheffen, of die mensen wilden bekeren. Vanuit de kerkelijke bewegingen werd de strijd tegen alcohol gezien als een strijd tussen Goed en Kwaad, tussen God en de Duivel. In die tijd deden vele prenten de ronde waarbij God en de drankduivel concurreren om de drinkende mens (Dols, 2007).

Een morele benadering van verslaving bestaat nog steeds, maar een beschavingsoffensief is achterhaald. Toch is overlastbestrijding één van de redenen van de overheid om regels en wetten over alcohol en drugs op te stellen, ook al vormen in Nederland redenen die zijn gerelateerd aan gezondheid de belangrijkste (Bovens, Hommels & Lemmers, 2013).

Het morele model van verslaving is inmiddels geïndividualiseerd: men gaat er volgens dit model van uit dat verslaafden verkeerde keuzes maken vanuit gemakzucht of kwade wil: verslaafden deugen niet en willen ook niet deugen. Zij zijn volgens dit model slecht opgevoed, schuldig of zondig (Kerssemakers, 2008, p. 53). Ze moeten daarom heropgevoed worden, en een harde, zo nodig strafrechtelijke aanpak is daarbij aangewezen.

Het morele model wordt in de professionele verslavingszorg inmiddels als een onwenselijke en niet-respectvolle manier van denken beschouwd, maar het komt in de samenleving nog veel voor. Voorbeelden van uitspraken uit de praktijk die dit model weerspiegelen, zijn: 'Als je zo nodig te gronde wilt gaan, moet je dat vooral doen, maar wij trekken onze handen ervan af', 'Je wilt gewoon niet deugen', of: 'Waarom houd je er niet mee op? Je weet toch dat het ongezond is?' Een hedendaagse woordvoerder van het morele model is Theodore Dalrymple (2006), die vindt dat verslaafden op een harde manier moeten worden gestraft. In trainingen in motiverende gespreksvoering probeert de verslavingszorg een dergelijke straffende of moraliserende houding uit te bannen, omdat deze volgens onderzoek niet werkt, en een attitude behorende bij motiverende gespreksvoering wel (Barnett et al., 2012; Lundhal et al., 2007).

Een moreel model veronderstelt dat de verslaafde verkeerde keuzes maakt die onder controle staan van een vrije wil en dat deze keuzes beïnvloed kunnen worden door een moraliserende of straffende aanpak. Gene Heyman (2009) beschrijft verslaving als een *disorder of choice*, waarbij mensen de verkeerde keuzes maken omdat zij te weinig zicht hebben op de langetermijngevolgen ervan. Middelengebruik levert op de korte termijn immers positieve gevolgen op, maar op de langere termijn negatieve. Heyman stelt dat de meeste mensen nu eenmaal moeilijk langetermijnschattingen kunnen maken om te bepalen welke keuze op den duur het meeste profijt oplevert. Hij laat dat zien met economische, statistische consumptieve modellen: mensen baseren hun consumptieve keuzes volgens deze modellen

meestal niet op grond van rationele argumenten, maar op grond van behoeftebevrediging op korte termijn. Verslavende stoffen hebben de bijzondere eigenschap dat er bij consumptie steeds meer nodig is voor behoeftebevrediging. Als men kiest voor stoppen met gebruik, gebeurt dat volgens Heyman meestal vanwege morele overwegingen die samenhangen met nieuwe rollen en verantwoordelijkheden, zoals een baan of de opvoeding van een kind. De meeste verslaafden zijn volgens Heyman in staat om op zulke momenten te stoppen, en hij onderbouwt dit met onderzoek. Uit divers onderzoek (Biernacki, 1986; McIntosch & McKeganey, 2001) blijkt dat er drugsverslaafden zijn die zonder hulp kunnen stoppen als het gebruik niet meer past bij de waarden van waaruit men wil leven en wie men wil zijn.

Recenter onderzoek geeft eveneens aan dat bij de meeste mensen die voldoen aan de (DSM-) criteria van verslaving dat na een jaar niet meer het geval is (Van der Stel, 2012a). Zij stoppen uit zichzelf. De groep die in behandeling is voor verslaving lukt het minder goed om te stoppen. Cliënten in de verslavingszorg zijn wat dat betreft geen representatieve groep.

Het morele model mag dan achterhaald zijn, in de praktijk stoppen veel mensen met gebruik vanwege morele redenen. Ook de methodiek van motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2002) die – vanwege de sterke *evidence* – door alle reguliere verslavingszorginstellingen wordt toegepast, doet een appel op persoonlijke waarden als de voor- en nadelen van gebruik in kaart worden gebracht. Ook deze methodiek veronderstelt dat er een bepaalde vrije ruimte is om te kiezen voor gedragsverandering. Motiverende gespreksvoering is echter gericht op het vergroten van de *intrinsieke* motivatie om het gedrag aan de eigen morele standaarden aan te passen, terwijl het morele model ervan uitgaat dat verandering plaatsvindt door *externe* druk van standaarden vanuit de omgeving.

Sommigen distantiëren zich van een geïndividualiseerde morele benadering en bekijken verslaving vanuit een collectief moreel perspectief. Als een samenleving last heeft van verslavingsproblemen, is er in die samenleving als geheel moreel iets mis. Hierbij wordt bijvoorbeeld een verband gelegd met een mateloze consumptie op divers gebied (Oosterling, 2000) of met sociaal-economische achterstandssituaties. Gerda Reith (2004) beschreef dat de medicalisering en individualisering van verslaving gelijk opging met de 'consumptiecultuur'. Deze consumptiecultuur legitimeert zichzelf volgens haar door mensen die door mateloze consumptie verslavingsproblemen krijgen, als gestoord te bestempelen. De verantwoordelijkheid wordt dan vanwege economische redenen bij het individu gelegd.

Verslavingsproblematiek hangt aantoonbaar samen met sociaal-maatschappelijke factoren en met generatiekenmerken. De babyboomgeneratie die zich ontworstelde aan beklemmende disciplineringen en meer wilde genieten, kent een groter percentage mensen met een alcoholverslaving dan de voorgaande generaties (Heyman, 2009). Ook in Nederland valt de toenemende verslavingsproblematiek bij deze generatie op (Bovens, Van Etten & Weingart, 2013). De aandacht verschuift wat dat betreft van 'ontspoorde jongeren' naar 'ontspoorde ouderen'. Heyman (2009, 35) laat zien dat 'addiction is much more subject to historical trends than other DSM disorders'. Dit zou aangeven dat verslaving sterker samenhangt met de waarden van een bepaald tijdperk of een bepaalde cultuur dan andere psychiatrische diagnoses.

4.2.2 Het farmacologisch model van verslaving

Het farmacologische verslavingsmodel stelt de chemische eigenschappen van de stof verantwoordelijk voor de verslaving. Het uitbannen van drugs en alcohol lijkt dan verstandig. Als het er niet is, raakt men ook niet verslaafd, is de gedachte. De drooglegging in de Verenigde Staten in de jaren twintig van de vorige eeuw en de 'war on drugs' zijn op deze gedachte gebaseerd. Hoewel er tijdens de drooglegging volop illegaal alcohol werd geproduceerd, nam de verslavingsproblematiek gedurende die periode wel af (Van den Brink, 2015).

Verslavende stoffen worden ingedeeld in stimulerende (cocaïne, cafeïne, speed) dempende (heroïne, benzodiazepines, GHB, methadon en alcohol) en bewustzijnsverruimende (LSD, cannabis, paddo's) middelen. Sommige hebben een gecombineerde werking, zoals XTC, dat zowel bewustzijnsverruimend als stimulerend is.

Er komen regelmatig nieuwe middelen op de markt (Koning & Niesink, 2013). De laatste jaren is er bijvoorbeeld veel aandacht voor GHB, een sterk verslavende stof met een riskante lichamelijke afkick, waarvoor een specifieke richtlijn voor de detox is opgesteld (Kamal et al., 2013).

Verslavende stoffen worden ook wel 'psychoactieve' stoffen genoemd (Van der Stel, 2012a). De stoffen hebben direct of indirect een werking op het centrale zenuwstelsel en zijn giftig. Onder invloed zijn of een roes hebben is een vorm van intoxicatie. Sommige stoffen zijn legaal (zoals cafeïne, nicotine en alcohol) en andere illegaal (zoals cocaïne, XTC en cannabis) en zijn opgenomen in de Opiumwet. Het verschil tussen harddrugs en softdrugs is betrekkelijk: cannabis blijkt wel degelijk verslavend te zijn (Niesink & Van Laar, 2010). Hoewel in Nederland een verbod met name is gebaseerd op schade aan de gezondheid, is het niet zo dat legale stoffen minder verslavend zijn: Alcohol en nicotine behoren tot de stoffen met het hoogste verslavingsrisico en brengen de hoogste maatschappelijke kosten met zich mee (Bovens, Hommels & Lemmers, 2013).

Het farmacologisch model wordt momenteel te simpel gevonden, omdat de meeste mensen die alcohol drinken of drugs gebruiken niet verslaafd raken. De effecten van een middel zijn afhankelijk van eigenschappen van de persoon en van sociale en omgevingsfactoren (Van der Stel, 2012a; Zinberg, 1984). Ook genetische aspecten spelen volgens huidige inzichten een rol (Derks & Van den Brink, 2013). Wel heeft de beschikbaarheid van middelen invloed op het gebruik en zijn sommige stoffen sneller verslavend dan andere.

Internationaal lijkt het beleid in de richting te gaan van het reguleren van gebruik en het opsporen van risicofactoren en kwetsbare groepen. Soms blijft een verbod aangewezen, en de meest actuele richtlijn vanuit de Nederlandse professionele verslavingszorg aan ouders van minderjaren is dan ook om het gebruik te verbieden. Verbieden lijkt verslavingsproblemen bij jongeren namelijk toch beter te voorkomen dan het onder begeleiding leren omgaan met alcohol of drugs (Van der Vorst, 2007). Tegenwoordig wordt hierbij ook verwezen naar potentiële schade aan de hersenen, die tot een leeftijd van ongeveer 24 jaar nog in ontwikkeling zijn.

4.2.3 Verslaving als ziekte

Het beeld van verslaving als 'ziekte' werd vooral verspreid vanaf het midden van de vorige eeuw (Blok, 2011; Levine, 1978; Room, 2003; Van der Stel, 1995). Ryan Kemp (2011b, p. 441)

constateert dat 'so by the end of the last century the addict was not only a social pariah, but also sick.'

De opvatting dat verslaving een ziekte is, is met name verspreid door de zelfhulporganisatie Alcoholics Anonymous (AA) en door de arts Elvin Morton Jellinek (1960). De AA werd in 1935 opgericht in de Verenigde Staten door Bill Wilson en Bob Smith ('dr. Bob'). De aanleiding was een verlichtende Godservaring van Wilson, waarna hij herstelde van zijn verslaving. Voor zijn herstel was het nodig om eerst te erkennen dat hij machteloos stond ten aanzien van deze destructieve ziekte, die lichamelijke, psychische en spirituele kenmerken heeft. Men kan hiervan herstellen, maar niet genezen: eens verslaafd, altijd verslaafd. Het herstel begint door te erkennen dat je machteloos staat tegenover de ziekte en steun van een Hogere Macht en van de AA-groep nodig hebt om te kunnen herstellen. Aan het herstel gaat een *rock-bottom*-ervaring vooraf, waarbij je op een dramatisch dieptepunt bent beland. Het herstel verloopt via twaalf stappen, die steeds opnieuw worden doorlopen (AA, 2004). Tijdens dit pad wordt een morele balans opgemaakt en wordt de tijdens de ziekte ontstane schuld (materieel of immaterieel) zo veel mogelijk ingelost bij degenen die het betreft.

Sommigen (Murken, 1994) beschouwen de twaalf stappen als een moreel en sociaal pad waarbij men binnen de AA-groep resocialiseert. De laatste stap is het helpen van anderen en het uitdragen van het AA-concept, wat tevens een manier van zingeving inhoudt. De AA legt op deze manier ook een basis voor het werken als ervaringsdeskundige, hoewel binnen de AA-zelfhulpgroepen principieel geen rollen voor ervaringsdeskundigen weggelegd zijn. Men is aanwezig als deelnemer, niet als ervaringsdeskundige, en ook niet als cliënt of hulpverlener. AA-groepen kennen geen hiërarchie of differentiatie in rollen.

De AA combineert een ziektemodel met een radicale oproep tot het nemen van verantwoordelijkheid voor herstel. De eerste stap houdt in dat er geen controle is over het gebruik en men dat uitspreekt: 'Ik ben Jan en ik ben een alcoholist.' Het accepteren van de ongeneeslijke ziekte verslaving leidt volgens de AA tot een nieuw leven, waarin de kwetsbaarheid geaccepteerd wordt.

Het twaalfstappenmodel wordt niet alleen gebruikt in zelfhulpgroepen, maar is internationaal eveneens het meest gebruikte model in de professionele verslavingszorg. De twaalfstappenbenadering wordt ook wel het Minnesotamodel genoemd: in Minnesota werden de twaalf stappen geïntegreerd in een behandeling in een kliniek voor verslavingszorg. In Nederland heeft de twaalfstappenbehandeling lange tijd weinig voet aan de grond gekregen; vooral particuliere verslavingsklinieken werken ermee, zoals te zien is in het televisieprogramma *Verslaafd!* en in het tijdschrift *LEF*. De laatste jaren hebben reguliere verslavingszorginstellingen echter ook twaalfstappenprogramma's (Zorginstituut Nederland, 2014).

Michel Odufré is directeur van een Minnesota-kliniek. Hij vertelde dat hij zichzelf, nadat zijn eigen behandeling als cliënt in de verslavingszorg was afgerond, heel lang zag als 'ex-verslaafde':

Totdat ik ontdekte dat ik nog altijd verslaafd ben. Hoewel ik geen alcoholverslaving had, dronk ik wel zo nu en dan, want dat kon, want niet de alcohol maar de harddrugs

waren immers mijn verslaving. Maar ik merkte dat ik veel energie kwijt was aan het controleren van het gebruik. Nu ik mezelf weer als 'verslaafde' beschouw en volledig afzie van alle middelen, heb ik veel meer energie en ruimte gekregen. Mijn leven is zinvoller geworden. (zie Weerman et al., 2012, p. 29)

Het ziektemodel van verslaving is ook uitgewerkt door Elvin Morton Jellinek (1960). Zijn *The Disease Concept of Alcoholism* (Jellinek, 1960) had ook in Nederland veel invloed. Ook hij beschreef het verlies van controle, de progressiviteit van alcoholisme en het lange herstelpad dat nodig is na het onvermijdelijke dieptepunt.

Het AA-model is deels nog actueel, maar wordt tegenwoordig door de professionele verslavingszorg aangevuld met kennis over genetische kwetsbaarheid, hersenprocessen en inzichten in de samenhang met psychologische en sociale aspecten. Verslaafden blijken bovendien ook te kunnen herstellen zonder *rock bottom* te moeten gaan. Abstinentie is bovendien niet in alle behandelingen voor verslaving het doel. Omdat het AA-model een dominant model is in zelfhulpgroepen (waaraan alleen al in Nederland ongeveer 7000 verslaafden wekelijks deelnemen) en internationaal veel gebruikt wordt, verwoorden veel mensen met verslavingsproblemen hun herstelproces in termen van de AA en komt het 'AA-narratief' veel voor (Hänninen & Koski-Jännes, 1999) bij ex-verslaafden (die volgens dit model uiteraard niet op die manier mogen worden aangeduid: zij worden nooit een echte ex-verslaafde).

De belangrijkste kritiek op het ziektemodel is dat het mensen een onwenselijk slachtofferchap zou aanmeten en hen zou ontslaan van hun verantwoordelijkheden (Davies, 1992; Ford, 1996; Davies, 1992; Reinerman, 2005; Room, 2003). John Davies (1992) wijst erop dat een ziektenarratief iemand enerzijds weer eigenaar maakt van zijn gedrag ('Ik doe dat omdat ik ziek ben'), maar dat het tegelijkertijd een manier is om zich van dat gedrag te distantiëren ('Dat doe ik niet, dat doet mijn ziekte').

Voorstanders van het ziektemodel (en zeker die van een genuanceerde opvatting ervan, zoals bij het biopsychosociale model) zullen aangeven dat men tot op zekere hoogte ook echt slachtoffer is. Het gaat er alleen om hoe hiermee wordt omgegaan. Als verslaving een ziekte is, betekent dat niet per se dat men slachtoffergedrag vertoont of de ziekte misbruikt om onder verantwoordelijkheden uit te komen: bij de meeste ziektes zoekt men behandeling of hulp om hiervan te genezen of te herstellen.

Het ziektemodel is binnen het internationaal verslavingsonderzoek dominant (Derks & van den Brink, 2013; Leshner, 1997; Van den Brink, 2005, 2011), maar het is in de loop der tijd verfiind.

4.2.4 Verslaving als spiritueel probleem

Hierboven werd al aangegeven dat de verslavingszorg mede haar wortels heeft in kerkelijke drankbestrijdingsbewegingen. In de huidige verslavingszorg in Nederland heeft men weinig aandacht voor spirituele en religieuze aspecten. Kenmerkend is dat in Nederlandse overzichten van verklaringsmodellen (Kerssemakers, 2008; Van den Brink 2005) een spiritueel verklaringsmodel ontbreekt, terwijl dat in Amerikaanse wel wordt genoemd (DeAngelis,

1991; Geppert, Bogenschutz & Miller, 2007; Humphreys & Gifford, 2007; Truan, 1993). Binnen de twaalfstappenklinieken, maar ook binnen levensbeschouwelijke verslavingszorg-instellingen zoals in Nederland het christelijke De Hoop en het antroposofische Lievegoed (Van Schaik, 2009; Tjaden, 2010), wordt verslaving in verband gebracht met het verliezen van geloof, hoop, verbondenheid en zingeving. Een vorm van bekering is nodig om van de verslaving af te komen. Afhankelijk van de levensbeschouwelijke richting wordt deze bekering verschillend ingevuld.

Srdjan Sremac en Ruud Ganzevoort (2013) vonden in hun narratieve analyse van bekeringsverhalen van 'recovered addicts' dat alle verhalen een, zoals Sremac en Ganzevoort (2013, p. 414) dat noemen, *Amazing Grace*-paradigma ('I once was lost but now am found') of *sinner-to-saint*-paradigma bevatten. Wat opvalt is dat sommige verhalen (met name die van Servische respondenten) zijn verwoord in 'spiritual warfare'-taal. Dit doet denken aan de strijd tussen God en Duivel zoals kerkelijke drankbestrijdingsbewegingen dat in ons land indertijd zagen (Dols, 2007). Sremac en Ganzevoort vonden ook dat bij sommige respondenten een opmerkelijk verschijnsel van *deconversion* plaatsvond: deze herstelde verslaafden komen terug op hun bekeringsverhaal, maar blijven desondanks abstinente. Dit verschijnsel zal ik later in dit proefschrift bespreken: vanuit een existentiële invalshoek zou *deconversion* ook kunnen duiden op toegenomen veerkracht om te kunnen omgaan met de openheid van het bestaan.

Een *rock bottom*-ervaring is volgens de verslavingszorg niet altijd nodig voor herstel. Myers (2008, p. 81) vraagt zich daarom af 'to what extent the "conversion" model is valid today in addiction recovery'. William Miller & Stephen Rollnick (2002) hebben aangetoond dat motivatie om te veranderen ook geleidelijker kan ontstaan en ook als je nog niet in de goot bent beland (Myers, 2008, p. 82). Dezelfde Miller heeft het belang van spiritualiteit onder de aandacht gebracht van het wetenschappelijk onderzoek naar verslaving (Miller, 1998, 2003). Volgens Miller is er wetenschappelijk bewijs dat spiritualiteit een beschermende factor is voor verslaving en dat het herstel bevordert. Miller benoemt ook dat een bepaald concept van God, bijvoorbeeld als een straffende instantie, een risico kan zijn voor alcoholmisbruik. Sommigen hebben beschreven dat het deelnemen aan religieuze praktijken of gemeenschappen als substituutverslaving kan fungeren (Taylor, 2002; Vanderheyden, 1999).

Vanaf de jaren negentig groeit het onderzoek naar de relatie tussen spiritualiteit en verslaving (Bliss, 2007; Chen, 2010; Carroll, 1993; Cook, 2004; Miller, 1998, 2003; Morgan, 1999, 2002; Pollitt, 2003; Stewart, 2004; Stoltzfus, 2007). In een review van 46 artikelen concludeert Donna Bliss (2007) dat de rol van spiritualiteit moeilijk is vast te stellen vanwege de meerduidigheid van het begrip, en dat 'adding to this confusion is how more existential concepts such as meaning and purpose in life are discussed as aspects of spirituality'. Spiritualiteit is volgens Bliss een 'multidimensioneel' construct. Ondanks de diffuse definitie concludeert zij dat spiritualiteit een ondersteunende rol kan vervullen bij herstel van verslaving. Persoonlijke en sociaal-culturele factoren hebben hierbij een modererende functie. Chris Cook (2004) onderscheidt in zijn review dertien *conceptual components* bij de beschrijving van spiritualiteit, en meent dat duidelijk is dat spiritualiteit onmisbaar is bij herstel van verslaving.

Spirituele benaderingen leggen meestal het accent op de positieve functie van spiritualiteit of de helende werking van 'spirituele narratieven' bij het oplossen van de ellende, de schaamte en het identiteitsverlies bij een verslaving. Spiritualiteit, of een spiritueel narratief, is dan een middel dat in de plaats komt van de alcohol of drugs. In veel literatuur wordt echter ook gesproken over spiritualiteit als *effect* van alcohol en drugs. Een van de eerste psychologen, William James (1901/1902), waardeerde al de 'anesthetic revelation' die dronkenschap kan opleveren. James beschreef in zijn *The Varieties of Religious Experience* (1901/1902) verschillende spirituele en religieuze ervaringen. Hij was hierin een inspiratiebron voor William Wilson, een van de oprichters van de AA (Hart, 2008):

it has had considerable impact on those struggling with addiction; most notably William Wilson, founder of Alcoholics Anonymous, names The Varieties as a critical source of enlightenment for him as he began the transformative process of his recovery.

Dronkenschap en de roes zijn vaak vergeleken met spirituele ervaringen (Bouazza, 2010; Godderis, 2004; James, 1902; Lemaire, 1995; Oderwald, Neuvel & Tilburg, 2008; Oosterling, 2000). Hafid Bouazza (2010) wijst erop dat sinds de oudheid aan roesmiddelen een goddelijke status werd toegedicht. Ze gaven een religieuze betekenis, een ritualisering en heiliging van het gewone leven. Veel gebruikers spreken over de middelen in spirituele termen en personifiëren alcohol en drugs als de 'ware liefde', maar ook als 'de vijand'. In zijn existentiële beschouwing over verslaving wijst Ryan Kemp (2011a, p. 439) op het ambivalente en spirituele taalgebruik rondom alcohol en drugs:

Spirits was a common word for alcohol, and still is to some respect, which derives from the Latin spiritus meaning breathing, breath, soul, mind and courage. It also has connections with 'to blow' and 'to pipe' and 'to play on the flute'. The same route has connections with aspire, expire, inspire and obviously spirited. This derivation reveals the way alcohol was positively viewed until the 19th century (Levine, 1978). Opium is from the Greek for poppy juice, while heroin was coined by Dreser, who probably derived it from the Greek for 'hero'. Hero in turn has connections to defender, protector and preserve.

Verslavingsonderzoekers in Nederland tonen het laatste decennium meer belangstelling voor de rol van spiritualiteit bij het gebruik van alcohol en drugs en bij het herstel van verslaving. Het vaktijdschrift *Verslaving* wijdde hier in 2007 een themanummer aan. Ook Jaap van der Stel (2007) merkt op dat een 'actief religieus leven een beschermende factor tegen verslaving' is. In het afscheidscollege vanwege zijn emeritaat hield hoogleraar verslaving (en eindredacteur van het tijdschrift *Verslaving*) Gerard Schippers (2012) een pleidooi voor meer onderzoek naar zingeving en spiritualiteit. Geheel in de empirisch-analytische traditie van Resultaten Scoren en het dominante neuropsychiatrische paradigma wordt hierbij dan verwezen naar gebieden in de hersenen die samenhangen met religie en zingeving. Ook Van der Stel (2007) refereerde aan de neurochemische basis van spiritualiteit:

‘Mensen die vaak spirituele ervaringen hebben, vertonen variaties in een bepaald type receptor (5-HT1A) van het serotoninesysteem in de hersenen.’

4.2.5 Het psychologische model: verslaving als symptoom

Het psychologisch model stelt dat het ‘echte’ probleem niet de verslaving is, maar iets anders, bijvoorbeeld conflicten met de ouders, een trauma, een gebrek aan zelfwaardering of een psychisch probleem. De verslaving is een symptoom van dit onderliggende probleem (Kerssemakers, 2008, p. 54). Drugs en alcohol werken dan soms als een medicijn: ze maken dat slapen beter gaat, somberheid en pijn afnemen of dat men tot rust komt. Bij iemand met de diagnose ADHD verdwijnt de drukte in het hoofd vaak bij het gebruik van stimulerende middelen zoals speed of cocaïne, of bij grote hoeveelheden cannabis. Stimulerende middelen maken ook dat iemand met de diagnose ADHD zich beter kan focussen en er meer overzicht ontstaat.

De therapeutische gemeenschappen (TG’s), die vooral in de tweede helft van de vorige eeuw ontstonden, gingen uit van het idee dat iemands persoonlijkheid opnieuw moest worden opgebouwd (Kooyman, 1993). Een behandeling in een TG is momenteel minder gebruikelijk, maar ook nu nog behandelen de TG’s verslaving niet als een ziekte, maar als een verkeerde vorm van omgaan met lastige problemen. Het probleem ligt bij de persoon en niet bij het middel (Jansen, 2012; De Leon, 2000). Recenter onderzoek van Patricia Conrod en haar collega’s laat zien dat bepaalde persoonlijkheidskenmerken, zoals impulsiviteit, angst of de behoefte aan kicks, specifieke risico’s inhouden voor bepaalde typen verslaving (Conrod, Castellanos-Ryan & Strang, 2010).

Momenteel wordt verslaving als een eigenstandig probleem gezien en is het als zodanig opgenomen in de DSM. Dat wil echter niet zeggen dat er niet allerlei andere psychische problemen mee samenhangen. Als er ook sprake is van een andere psychiatrische stoornis, wordt dit een ‘dubbele diagnose’ genoemd, die met behulp van specifieke programma’s (Dijkhuizen, Van Wamel & Kikkert, 2013) of in specifieke dubbele diagnoseklinieken op een geïntegreerde manier behandeld kan worden (Dom et al., 2013). Verslaving komt vaak voor in combinatie met andere DSM-stoornissen, zoals ADHD, depressie, angststoornis, post-traumatische stressstoornis, psychotische stoornis en persoonlijkheidsstoornis. Hiervoor zijn vanuit Resultaten Scoren richtlijnen ontwikkeld. Sommigen jongeren lopen extra risico vanwege hun psychiatrische kwetsbaarheid, die door ‘vroegsignalering’ zo snel mogelijk in beeld moet komen (Snoek et al., 2010a, 2010b; Van Wijngaarden-Cremers & Van der Gaag, 2010; Van Wijngaarden-Cremers, 2015).

Volgens de huidige inzichten moeten beide problemen, zowel de verslaving zelf als het andere probleem, aandacht krijgen. Als verslaving uitsluitend als symptoom van een ander probleem wordt gezien, wordt het volgens professionals onderschat. Denken dat de verslaving vanzelf ophoudt als het onderliggende probleem is opgelost, blijkt in veel gevallen niet realistisch. Het onderliggende probleem kan ook de verslaving zelf zijn: sommige depressies of angststoornissen ontstaan door de verslaving. Het is soms lastig vast te stellen of de verslaving of juist de andere problemen primair zijn: gebruikt een jongere bijvoorbeeld omdat hij conflicten heeft met zijn ouders, of heeft hij conflicten met zijn ouders omdat hij gebruikt?

Dat de verslaving zelf het 'echte' probleem kan zijn, is ook de ervaring van sommige ervaringsdeskundigen: voormalig voorzitter van de cliëntenraad van de Jellinek-kliniek – Kees Keuch – vertelde bijvoorbeeld dat hij 'gewoon verslaafd is' aan alcohol en dat dat komt doordat hij 'te veel gefeest' heeft en dat er verder 'niets achter' zit, maar dat het zijn ervaring is dat veel (met name jonge) hulpverleners wel graag op zoek gaan naar iets wat erachter zou kunnen zitten.

Hoewel het psychologisch model door onderzoekers momenteel te simpel wordt gevonden, heb ik in het onderwijs op Windesheim gemerkt dat het veel studenten aanspreekt. Men vraagt dan bijvoorbeeld aan iemand die aanklopt bij de verslavingszorg: 'Vertel me nu eens wat er écht met je aan de hand is.'

Sommigen vinden dat verslaving als een 'stoornis van de wil' moet worden gezien (Arts, 2014;). Dergelijke conatieve stoornissen bestaan echter niet als aparte categorie in de DSM, en ook de GGZ heeft vooral aandacht voor affectieve, cognitieve, gedragsmatige en lichamelijke (neuropsychiatrische) symptomen. Conatieve symptomen zijn 'uit'. Dat kan verklaard worden omdat 'de wil' lange tijd geen onderwerp van gesprek meer was binnen de psychologie en psychiatrie, omdat het een te mentalistische connotatie heeft (Ryle, 1994). In plaats van de term 'wil' werd vaak de term 'motivatie' gebruikt. Klaas Arts (2014) schrijft in zijn inleiding op een symposium van het *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie en Gedragsneurologie* over 'Stoornissen van de wil' dat een aantal stoornissen wellicht weer als conatief moet worden benoemd en dat er – zoals dat tegenwoordig gaat – onderzocht moet worden welke neurobiologische basis hiervoor bestaat. De discussie over de vrije wil en wilskracht is de laatste jaren weer opgelaaide en wordt verbonden met neuropsychiatrisch onderzoek (Lamme, 2010; Verplaetse, 2011). Roy Baumeister & John Tierney (2011) schreven de bestseller *Willpower* dat wilskracht als een psychische functie beschouwd die getraind kan worden op een manier die vergelijkbaar is met fitnesstraining voor de spieren.

4.2.6 Verslaving als cognitief gedragsprobleem

Het cognitief-gedragstherapeutische model ziet een verslaving als een vorm van verkeerd geleerd gedrag en verstoorde denkprocessen: iemand heeft bepaalde gewoontes ontwikkeld die ook weer kunnen worden afgeleerd. In zekere zin kan hier ook van een moreel model gesproken worden: het gaat om verkeerd gedrag en verkeerd denken. Ook dit model is deels nog actueel, maar de laatste jaren aangevuld met neuropsychiatrische kennis en sociale invalshoeken.

Vanuit Resultaten Scoren zijn diverse evidence-based cognitief-gedragstherapeutische interventies ontwikkeld en geïmplementeerd in de verslavingszorg, zoals zelfcontroletechnieken en leefstijltrainingen (zie www.resultatenscoren.nl). De al eerder genoemde Reinout Wiers en zijn collega's (2007) hebben onderzocht welke automatische en onbewuste waarnemings- en denkprocessen plaatsvinden bij verslaving. Wiers, Bartholow & Wildenberg (2007) toonden aan dat deze zich automatisch richten op aan alcohol gerelateerde zaken. Men ziet overal alcohol en men denkt aan niets anders meer, ook al is men zich hiervan meestal niet bewust. Wiers ontwikkelt cognitieve taken (computertaken) die de waarnemings- en denkprocessen herprogrammeren. Het lijkt erop dat deze training van

automatische cognitieve processen ondersteunend kan zijn bij het minderen of stoppen van gebruik. De denk- en waarnemingsprocessen worden dan getraind en geherprogrammeerd.

Recentelijk wordt verslaving gezien als een verstoring in de zelfregulatie en het zelfmanagement (Van der Stel, 2013c). Bij een verslaving zijn de zogenaamde cognitieve 'executieve functies' verstoord, waaronder de zelfbeoordeling, zelfsturing en monitoring van het gedrag. Om te herstellen van een verslaving is het nodig om de deze executieve functies te trainen en zelfmonitoring te bevorderen.

4.2.7 Verslaving als probleem in het sociale systeem

Hierboven kwam al ter sprake dat dronkenschap door de vroegere drankbestrijdingsbeweging als een sociaal probleem werd benaderd. Verslaving werd toen nog amper als individueel probleem gezien. Het latere sociaalsysteemdenken ziet verslaving wel als een individueel probleem, maar kijkt voor de verklaring hiervan naar het gezin, het sociale netwerk, de *peer group*, de buurt of de samenleving in haar geheel. Deze kan de verslaving in stand houden door een gebrek aan bescherming, door het verkeerde voorbeeld te geven, door verstoorde communicatie of door uitsluiting en discriminatie.

De invloed van opvoeding en sociale omgeving op verslaving is in divers onderzoek aangetoond. Uit een overzicht van studies over alcohol in de opvoeding blijkt dat er alcohol-specifieke opvoedingskenmerken bestaan die een direct verband hebben met het alcoholgebruik van jongeren (Weert-van Oene, 2011). Hierbij horen onder andere het alcoholgebruik van ouders zelf en het stellen van duidelijke en strenge regels over alcoholgebruik die in een goed gesprek zijn toegelicht. Sociale cohesie en sociale controle gelden als beschermende factoren bij verslaving (Snoek et al., 2010b). Minder regels en zwaarder drinkende ouders leiden tot meer alcoholgebruik bij jongeren (Van der Zwaluw & Engels, 2012). Strenge regels rondom alcoholgebruik leiden daarentegen tot minder jeugdig alcoholgebruik (Van der Vorst et al., 2007).

Onder jongeren heerst vaak een groepsdruk om mee te doen. Jongeren zijn gevoeliger voor het effect van alcohol als sociaal smeermiddel (Varlinskaya & Spear, 2002). Ze gebruiken vaak meer dan de bedoeling is. Jongeren met goede sociale bindingen hebben minder kans op verslavingsproblemen dan jongeren die in een isolement zitten of die deel uitmaken van een vriendengroep met veel deviant gedrag en middelengebruik.

Uit onderzoek blijkt dat sociale drinkmotieven de beste voorspelling bieden voor een toename in drankgebruik bij jongeren (Schelleman-Offermans, Knibbe & Kuntsche, 2013). Deze motieven spelen een grotere rol dan andere, bijvoorbeeld de wens om vervelende gevoelens weg te nemen of meer zelfvertrouwen te krijgen. Het drinken om sociale redenen is volgens hen riskanter dan vaak wordt gedacht.

In de verslavingszorg is er bij jongeren altijd aandacht voor het gezinssysteem. Hiervoor zijn diverse evidence-based therapieën ontwikkeld, zoals de Multisysteem Therapie (MST) en de Multidimensionale Familie Therapie (MDFT). Uit onderzoek blijkt dat het intensief betrekken van het systeem niet altijd betere resultaten oplevert dan cognitieve gedragstherapie. Een intensieve systeemtherapie zoals MDFT lijkt vooral aan te bevelen voor jonge adolescenten die nog sterk afhankelijk zijn van het gezinssysteem (Hendriks et al, 2013).

Een systeemvisie is ook terug te vinden in de Assertive Community Treatment (ACT), waarbij hulpverleners bij de verslaafde thuis komen (Veldhuizen et al., 2008; Van Vugt et al., 2011) en bij de Eigen Kracht-benadering (Schout & De Jong, 2011), die de sociale omgeving betreft bij het herstel.

Naast het sociale netwerk speelt ook het hardnekkige negatieve stigma bij verslaving een rol (Schomerus et al., 2010, 2011; Luoma et al., 2007, 2008, 2014). Het stigma kan worden verinnerlijkt als zelfstigma en gepaard gaan met schaamte. In samenwerking met de GGZ en verslavingszorg lopen er momenteel diverse antistigma-projecten.

4.2.8 Verslaving als levensstijl of cultuur: het aanvaardingsmodel

Het model dat verslaving als levensstijl of cultuur beschouwt, wordt ook wel het 'aanvaardingmodel' genoemd (Kerssemakers, 2008). De term 'verslaving' wordt verworpen omdat die te medisch en te moralistisch zou zijn (Truan, 1993). Psychoactieve stoffen horen gewoon bij het leven – koffie structureert bijvoorbeeld de dag –, en het is de kunst om hier goed mee om te gaan. Men spreekt van 'gebruikers' in plaats van 'verslaafden'. Het gebruik van alcohol en drugs heeft een bepaalde culturele betekenis, en meesterschap over het gebruik van middelen gaat vaak samen met rituelen. Mensen die ziek worden van alcohol of drugs of er problemen mee krijgen, moeten vanuit deze denkwijze leren om beter om te gaan met het gebruik. Veel verslavingsproblemen komen vanuit deze visie voort uit de illegaliteit van middelen. Programma's en instellingen die zich richten op *harm reduction* werken meestal vanuit het aanvaardingsmodel. *Mainline* is bijvoorbeeld een dergelijke organisatie: men geeft voorlichting en trainingen voor veilig gebruik. Het televisieprogramma *Spuiten & Slikken* bekijkt alcohol en drugsgebruik eveneens vanuit deze invalshoek. Antropologisch onderzoek naar gebruik van middelen en bijbehorende rituelen is hierbij een inspiratiebron.

4.2.9 Verslaving als hersenziekte

Het hersenziektemodel van verslaving wordt momenteel door veel wetenschappers aangehangen (Derks & Van den Brink, 2013; Van den Brink, 2005, 2011; Van der Stel, 2012a). Belangrijk hierbij was het statement van voormalig directeur Alan Leshner (1997) van het NIDA: 'Addiction is a brain disease, and it matters.'

De hersenontwikkeling staat niet los van de sociale omgeving waarin iemand zich ontwikkelt (Van der Zwaluw, 2011). Drugs en alcohol hebben specifieke effecten op bepaalde neurotransmittersystemen (Van der Stel, 2012a, p. 29 e.v.), die deels genetisch bepaald blijven. Drugs hebben invloed op de hoeveelheid neurotransmitters die wordt afgescheiden. MDMA (3,4-methyleendioxymethamfetamine, beter bekend als xtc) verhoogt de hoeveelheid serotonine, cocaïne verhoogt de afgifte van dopamine, THC (tetrahydrocannabinol, de actieve stof in cannabis) verbindt zich aan de cannabinoïdereceptor, opiaten aan de opiaatreceptor enzovoort. Op deze manier veroorzaakt elk middel specifieke effecten: een liefdesgevoel bij MDMA (xtc), trippen bij lsd, een 'high' gevoel bij cannabis, roes, verdoving en pijnstilling bij opiaten en een verhoogd zelfvertrouwen bij cocaïne.

Alle middelen verhogen de hoeveelheid dopamine. Deze neurotransmitter speelt een rol bij het genieten en is belangrijk voor het functioneren van de zogenaamde 'belonings-systemen' in de hersenen. Volkov (2003) geeft een overzicht van de genots- of belonings-circuits die reageren op drugs en van de structurele veranderingen die drugs kunnen

veroorzaken. Bij mensen die kwetsbaar zijn voor een verslaving lijken de beloningssystemen bij voorbaat al iets minder goed te zijn afgesteld. Het effect van het middel is voor hen dan belangrijker om zin in het leven te houden.

Een verhoging van de hoeveelheid dopamine speelt een rol bij het ontstaan van verslaving. Niet alleen heeft men het middel nodig om zich prettig te kunnen voelen, er is steeds meer van nodig, omdat er in de hersenen sensitisatie ontstaat, waardoor het aantal dopaminereceptoren afneemt en er sterke prikkels nodig zijn voor hetzelfde effect. Dit wordt 'zucht', 'trek' of 'craving' genoemd. Er ontwikkelt zich daarnaast een gevoel van vervlakking in het gewone leven. Dit proces doet zich ook voor bij gokverslaving, en het lijkt zich ook voor te doen bij andere gedragsverslavingen, zoals gameverslaving en seksverslaving (Van Zessen 2011). Ook deze gedragingen vergroten de hoeveelheid dopamine, en ook zij ontregelen het systeem als het gedrag obsessief en dwangmatig wordt (Rooij et al., 2014).

Het veelvuldig gebruik van een bepaald middel of het veelvuldig vertonen van verslavend gedrag zorgt er uiteindelijk voor dat de beloningssystemen niet meer goed functioneren. Jaap van der Stel (2012a) legt uit dat dan de 'motivationale functie' is aangetast (Van der Stel, 2012a). Andere activiteiten zijn niet meer belonend. Jim Orford (2001) spreekt dan van 'excessive appetites', Van der Stel (2012a) van een 'pathologische vorm van behoefteigheid'.

Stoppen met het middel of gecontroleerd gebruiken wordt in deze situatie een zeer moeilijke opgave, omdat de benodigde ondersteunende systemen het laten afweten. Het is een veelvoorkomend misverstand dat verslaafden doorgaan vanwege een akelige lichamelijke afkick. Afkicken (al dan niet in een detox) duurt meestal maar enkele dagen, hooguit enkele weken, en is goed te behandelen. Terugval heeft vooral te maken met de structureel verstoorde beloningssystemen en met disfuncties van andere systemen die:

essentieel zijn voor de realisatie van executieve functies, zoals het nemen van beslissingen, het plannen van gedrag, cognitief verwerken van emotionele signalen of het (bewust) beheersen van impulsen, waaronder de impulsen die betrekking hebben op gebruik. Wanneer ook hogere cognitieve functies worden aangetast, wordt stoppen nog moeilijker. (Van der Stel, 2012a, p. 31)

Jongeren hebben een grotere behoefte aan dopamineverhogende activiteiten, terwijl de mechanismen om deze te remmen nog niet optimaal functioneren. Bij hen is het onder controle brengen van gedrag daardoor nog moeilijker. De in verslaving bij jongeren gespecialiseerde psychiaters Patricia Wijngaarden-Cremers en Rutger Jan van der Gaag (2012, p. 177) constateren: 'neurobiologisch is er dan sprake van onvermogen en niet, zoals zo lang is gedacht, van onwil.' Bij jongeren is het van belang een biologisch perspectief te combineren met een omgevings/gezinsperspectief.

Onderzoeker Reinout Wiers en zijn collega's (2007) beschrijven dat bij een alcoholverslaving de balans tussen twee systemen in de hersenen zoek is. Er is een onbewust en automatisch hyperactief 'appetitief' systeem aan het werk, dat draait op trek en verlangen. Daarnaast is het zogenaamde 'executieve' systeem, het systeem dat gedrag stuurt en controleert, juist minder actief of zelfs beschadigd (Pieters et al., 2008; Wiers et al., 2007).

Ruim de helft van de verslaafden valt binnen een jaar na behandeling terug, en naar schatting een kwart tot een derde van degenen die ooit behandeld zijn voor alcohol- of

drugsproblemen zal niet genezen en verslaafd sterven (Staats et al., 2013, p. 20; Schippers & Van den Brink, 2008). Mensen met de diagnose verslaving hebben daardoor een lagere levensverwachting. Het is overigens lastig vast te stellen in hoeverre verslaving een primaire doodsoorzaak is, omdat men meestal overlijdt aan iets anders, bijvoorbeeld aan een maagbloeding, delirium of leverziekte. De groep chronisch alcoholverslaafden, in de praktijk ook wel 'doordrinkers' genoemd, heeft ondanks dit doordrinken echter geen doodswens, ook geen passieve (Staats et al., 2013). Het gaat hier om ongeveer tien procent van de alcoholisten die in behandeling zijn.

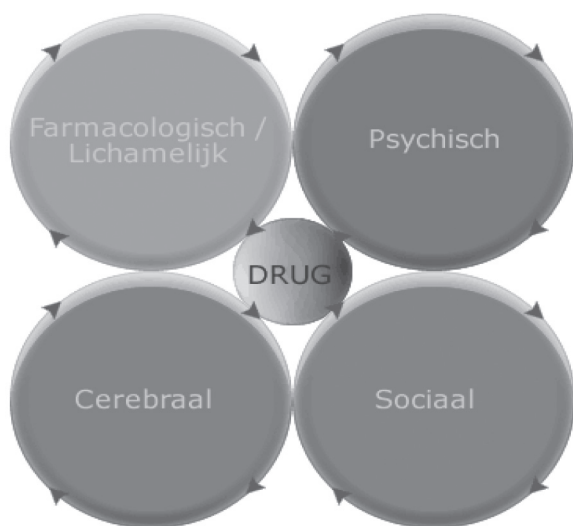
Het hersenziektemodel legt sterk de nadruk op zowel de genetische kwetsbaarheid van de hersenen als de duurzame veranderingen van de hersenen en het lichaam door het gebruik. Behandeling, genezing en herstel zijn mogelijk, ook al is er blijvend kans op terugval. Hierbij kunnen zowel medicatie (zoals het zuchtverlagende middel Campral) of cognitief-gedragstherapeutische interventies nuttig zijn. *Deep brain stimulation* is ook een veelbelovende (maar nog omstreden) methode om de trek of zucht weg te nemen (Van der Zwaluw, 2012). David Linden (2011) werkt in *Genot als kompas* een futuristisch hersenmodel uit om verslaving te lijf te gaan. In de toekomst zullen volgens hem nanobots in ons brein ingebracht kunnen worden die de genotscircuits gecontroleerd stimuleren (Linden, 2011, p. 175).

4.2.10 Het biopsychosociale model

Het biopsychosociale (BPS) model van verslaving is het uitgangspunt in de meeste GGZ- en verslavingszorginstellingen. In 2006 werd het door GGZ Nederland als 'verplichtend model' betiteld. Het is in de jaren tachtig in de Verenigde Staten ontwikkeld door George Engel (1980) voor de GGZ en houdt zowel rekening met lichamelijke, psychische, gedragsmatige en sociale factoren, die in een complexe interactie met elkaar samenhangen. Het biopsychosociale model sluit ook aan bij de emergente modellen van het menselijk functioneren (Damasio, 2010; Van der Stel, 2009); deze kunnen als hiërarchische biopsychosociale modellen worden gezien. Verslaving moet volgens dit model gezien worden als een verstoorde ontwikkeling waarbij farmacologische, sociale, psychische, gedragsmatige, en hersenprocessen elkaar op een dusdanige manier versterken dat er een stoornis of ziekte ontstaat.

Om het biopsychosociale model te visualiseren wordt in Nederland regelmatig verwezen naar de (al oudere) 'cirkels van Van Dijk' (Van Dijk, 1976). Deze vicieuze cirkels grijpen in elkaar en draaien uiteindelijk allemaal om het verslavende middel (of gedrag).

Als het middel eenmaal de spil is waar alles om draait, betekent het weghalen van die spil dat de andere hierop ingestelde werelden ook instorten en zich pijnlijk aandienen. De problemen, angsten, schuld en schaamte die groeiden tijdens de verslaving worden in nuchtere toestand heftiger voelbaar. Het beproefde middel om dit – letterlijk – te lijf te gaan is dan om maar weer door te gaan met gebruik. Op deze manier dreigen de cirkels in een destructief proces door te draaien.



Figuur 4 De cirkels van Van Dijk (1976)

Stoppen met de drugs, alcohol of gedragsverslaving betekent niet dat de andere betrokken gebieden dan ook meteen op orde zijn. Deze blijven langere tijd van slag, omdat ze al die tijd om het middel hebben gedraaid. Behandeling volgens het biopsychosociale model betekent dat er interventies op verschillende gebieden nodig zijn, in een goed op elkaar afgestemd samenspel.

De voornaamste kritiek op het biopsychosociale model is dat er in feite geen sprake is van een model, omdat niet duidelijk is hoe de verschillende gebieden concreet op elkaar ingrijpen. Het is een globale manier om te zeggen dat alles met alles samenhangt, maar geeft weinig concreet inzicht in de manier waarop functies uit verschillende gebieden elkaar beïnvloeden. Nassir Ghaemi (2010, p. 82) bekritiseert het model en wijst erop dat het ondoenlijk is om alles in één interactief model onder te brengen: 'When an eclectic theory is so boundaryless, what is there to stop it from becoming not simply biopsychosocial-intergalactic?'

Ghaemi laat in zijn studie naar het ontstaan van het biopsychosociale model zien dat het aanvankelijk de bedoeling was de 'persoon' weer terug te brengen in de psychiatrie. De term 'biopsychosociaal' is geïntroduceerd door Roy Grinker (1965) die werd geïnspireerd door John Dewey (Ghaemi, 2010, p. 4). Grinker wilde de mens weer als handelende persoon centraal stellen in de psychiatrie. Ook Engel wilde aanvankelijk de medische benadering verrijken, omdat die te onpersoonlijk zou zijn: 'an approach that neglects the patient' (Ghaemi, 2010, p. 44). Helaas, zo constateert Ghaemi, ging Engel uiteindelijk toch weer overstag voor een natuurwetenschappelijke benadering en heeft het BPS-model de natuurwetenschappelijke benadering in de geestelijke gezondheidszorg versterkt: 'Engel wanted to banish all talk of humanism and the 'art' of medicine, replacing it within the sciences of psychology and social factors.'

Persoonlijke reflectie 6

Ik heb van nabij de onmacht en pijn meegemaakt die je voelt als je iets niet wilt en het toch doet. Ik zag de schaamte als je in nog geen vier jaar tijd acht keer – vaak via een crisisopname – in een detox belandt en steeds weer terugvalt, terwijl je dat niet wilt. Ik kan me voorstellen dat je je dan soms liever dooddrinkt – daar ben je toch al dichtbij – dan je doodschaamt. Ik heb willen begrijpen dat als een dierbaar iemand met wie je leven is verweven zegt te willen stoppen met alcohol of drugs, en dat vervolgens niet doet, dat een uiting is van de gespletenheid die een verslaving kenmerkt. Ik voel de machteloosheid en boosheid nog toen mijn omgeving zei: 'Ze willen gewoon gebruiken', en men meende dat 'willen' een eendimensionaal gegeven is.

Ik ben weer alleen gaan wonen toen dat niet anders kon en omdat ik onze zoon niet wilde opvoeden in een gezin met verslaving. Toen het drinken was gestopt – en de liefde er nog bleek te zijn – zijn we na enkele jaren weer gaan samenwonen en werden we geconfronteerd met andere ontwrichtende verslavingen in het gezin en de familie. Ik heb geregeld en gezorgd, gestampvoet en gehuild, en het smijten met servies hielp mij soms door de moeilijkste situaties heen. Om verder te kunnen was het hersenziekte-model behulpzaam. Ik begreep daardoor de moeite om te stoppen beter, en ook het feit dat droog staan of clean zijn nog niet betekent dat je plezierig verder kunt leven. Door informatie over verminderd functionerende beloningssystemen begreep ik de somberheid nadat mijn partner al lange tijd was gestopt met drinken en betrok ik dat niet zo snel op mijzelf: hij was niet ongelukkig met mij, hij was ongelukkig omdat hij gewoonweg nog maar weinig ervaringen als belonend ervoer. Het leven bleek gelukkig ook zinvol te kunnen zijn als je je regelmatig niet gelukkig voelt.

Om als gezin te kunnen herstellen vroegen alle biopsychosociale aspecten aandacht: een nieuwe tijd- en taakverdeling, schuldenproblematiek, verhuizen, het vinden van een nieuw sociaal evenwicht, maar ook boosheid en verdriet die nog voortwoerden en er op onverwachte en onhandige momenten uitkwamen. 'We hebben alles gedaan om van elkaar af te komen, en dat is niet gelukt', zeggen we op goede momenten wel tegen elkaar. Herstellen van een verslaving is systeemwerk dat niet lukt zonder geloof, hoop en liefde.

Ik kreeg moeite met typering van partners van verslaafden die ik privé maar ook in mijn werk en in vakliteratuur tegenkwam. Ik zou 'verslaafd aan een verslaafde' zijn, en mij werd geadviseerd mij niet als 'redder' op te stellen en ook niet als 'slachtoffer' of als 'aanklager'. Deze driedeling, die is ontleend aan de 'dramadriehoek' van Stephen Karpman (1968), kreeg ik te pas en te onpas voorgeschoteld. De interactieve preventiefilm Verslaafd aan jou van het Trimbos-instituut, die ook in lessen op Windesheim werd vertoond, gebruikte óók weer deze vermaledijde typering. De impliciete boodschap hierbij is dat je als familielid van een verslaafde geen slachtoffer bent. Zeggen dat je samen met het gezin getroffen bent door een ziekte, en daar slachtoffer van bent, is bij een verslaving ongepast. Als je partner verslaafd is, moet je 'eindelijk maar eens een keer kiezen', want 'het is het niet jouw probleem'.

Eenzijds leerde ik in mijn werk dat het wetenschappelijk onderzoek verslaving als chronische ziekte of kwetsbaarheid beschouwt en dat de professionele verslavingszorg zich hier in toenemende mate bij aansluit. Anderzijds merkte ik privé dat met mij als partner vooral vanuit een moreel model werd gecommuniceerd. Ik kreeg – ook binnen de verslavingszorg – bijvoorbeeld de volgende adviezen: ‘Je moet je niet als slachtoffer opstellen’, ‘Je moet geen dingen voor hem gaan regelen’, ‘Je werk mag er natuurlijk niet onder gaan lijden’, ‘Je moet maar eens een keuze maken.’ Het was riskant om de problemen met de verslaving van mijn partner te bespreken, en al helemaal om hierover te klagen. In gesprekken die ik had met andere familieleden van verslaafden werd dit herkend.

Bij bekenden die een partner hadden met een andere ernstige en terugkerende ziekte was de communicatie anders. Men vond het dan vanzelfsprekend dat taken in het gezin, zoals zorgen voor de kinderen en het huishouden, extra aandacht vroegen van de gezonde partner, en het werd acceptabel gevonden dat de werkgever hiermee rekening hield. Weinig mensen adviseren je om te gaan scheiden omdat je partner langdurig en ernstig ziek is. Toen mijn zelfvertrouwen groeide, wilde ik eveneens erkenning voor mijn slachtofferschap en schreef ik hierover een artikel dat in het Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid werd gepubliceerd (Weerman, 2013a). Ik wilde duidelijk maken dat slachtoffer zijn logischerwijs tot op zekere hoogte ook slachtoffergedrag met zich meebrengt. Ik verfijnde de dramadriehoek door het onderscheiden van slachtofferschap van slachtoffergedrag en slachtofferrol. Bij de laatste identificeer je je met het slachtofferschap en val je ermee samen, terwijl slachtoffergedrag soms juist aanbevelenswaardig is. Op deze manier ontwikkelde ik ervaringskennis. Het artikel riep instemmende reacties op: ‘Ik ben niet verslaafd aan mijn man, ik hou gewoon van hem’, en: ‘Wij kiezen niet voor de verslaving, maar voor onze partner’.

Ik heb verslaving leren begrijpen met behulp van het hersenziektemodel en een bio-psychosociale benadering, maar wat de verslaving voor mij, mijn relatie en gezin heeft betekend kunnen deze modellen niet verwoorden, omdat het in het concrete dagelijkse leven met verslaving om bestaansvragen gaat. Het kan dan gaan om het ervaren van eindigheid, het verlangen naar vrijheid, het berusten in beperktheid, het verdragen van eenzaamheid, het voelen van verbondenheid, het relativeren van autonomie, het nemen van verantwoordelijkheid en om een complex gependel tussen schaamte en trots bij het zoeken naar een zinvol bestaan.

Terwijl ik me buiten Windesheim inmiddels ook profileerde als familie-ervaringsdeskundige, was ik daar intern aanvankelijk terughoudend in. Op Windesheim pleitte ik voor het erkennen van ervaringskennis, maar tegelijkertijd had ik een weerzin tegen het etaleren van persoonlijk leed, het cultiveren van zieligheid en het je opstellen als een mede-overwinnaar vanuit diepe verslavingsellende waar gewone mensen met een blijkbaar voorspoedig en gelukkig leven geen weet van zouden hebben. De dramadriehoek in mijn privéleven kon ik nog wel de baas, maar de dramadriehoek in mijn werk als

ervaringsdeskundig docent was een stuk ingewikkelder: hoe voorkwam ik dat ik me hier als ervaringsdeskundige professional profileerde met bewonderenswaardig doorstaan leed of met het aanklagen van traditionele modellen in de hulpverlening? Hoe voorkom je als ervaringsdeskundige dat als je de schaamte voorbij bent en hersteld bent, je in een betweterige heldenrol belandt met een verhaal waar het drama vanaf druipt en dat plaatsvervangende schaamte oproept?

4.2.11 Het biopsychosociale model heeft de persoon eruit gewerkt

Het biopsychosociale model heeft aandacht voor alle levensgebieden van een persoon, maar de persoon zelf is er uitgewerkt. Het gaat om feitelijke en statistische risicofactoren, kwetsbaarheden en om objectieve, gestandaardiseerde rapportages en niet om het unieke verhaal van een persoon met wie je in gesprek gaat. Ook het 'psychische aspect' van het model gaat over algemene statistische variabelen, zoals intelligentie, persoonlijkheidskenmerken, cognitieve functies enzovoort.

In de hedendaagse complexe emergente modellen, zoals die van Antonio Damasio (2010), Victor Lamme (2010) en Jaap van der Stel (2009), is de persoon als herkenbare persoon verdwenen. Deze is opgegaan in een complex, interactief, modulair besturingssysteem. In feite is de 'kiezende persoon' toch weer gereduceerd tot een fysisch systeem, hoewel niet meer zoals bij René Descartes op één plek – de pijnappelklier –, maar gefragmentariseerd in vele onderdelen en functies, die modulair en hiërarchisch zijn geplaatst en voortdurend in ontwikkeling zijn. Hoe genuanceerd en vernuftig deze dynamische, flexibele, ontwikkelingsgerichte en emergente systemen ook zijn, de persoon met zijn eigen verhaal is hierin gemarginaliseerd en – in overeenstemming met de visie van Dennett, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk – als 'fictie' buiten het systeem gezet, waar dan verhalen verteld kunnen worden die verder van weinig belang zouden zijn voor het verklaren of begrijpen van het complexe systeem dat een 'verslaving' is.

De samenhang tussen sociale en psychische *functies* en hersenfuncties is wellicht nog verder in kaart te brengen. Zoals eerder is gesteld, kan de *inhoud* van de beleving principieel niet worden vastgesteld door hersenonderzoek of door psychische functies te onderzoeken. Het gaat hier om een andere bron van kennis. Om te weten wat iemand voelt, denkt of wil, moet je met die persoon in gesprek gaan. Kenneth Gergen (2010, p. 798) schrijft in zijn artikel *The Acculturated Brain* over de ambigue relatie tussen hersentoestanden en belevingen:

To propose that such activities as love, altruism, empathy, justice seeking, and worship are manifestations of neural determination is to transform their meaning. We begin to understand that phrases such as 'I love you', 'I want to help you', 'I know what you are going through' (...) 'I thank my God' are reports on brain states. And with this transformation in meaning, esteemed cultural traditions are undermined. That an acquaintance reports his synapses to be in a state of agitation, for example, is not likely to invite romance, marriage, loyalty, nurturance, or bonding. To understand prayer or forgiveness as expressions of cortical architecture is to empty them of value.

Het toevoegen van existentieel-narratief perspectief brengt met zich mee dat de diversiteit aan beschrijvingen van verslaving toeneemt. De eenheid van taal en het ontwikkelen van één samenhangend model waar de empirisch-analytische wetenschap naar streeft is dan niet meer mogelijk. De eenheid wordt dan een arena of jazzensemble waarin ruimte is voor verschil en voor nieuwe betekenisconstructies. De eenheid zit hem dan in de reflectie en het gesprek, en niet in het vinden van de waarheid. Rachel Hammer en anderen (2012) concluderen op grond van hun narratieve analyses:

Though the desire for a “unified theory” of addiction seems curiously seductive to scholars, it lacks utility. Conceptual “disarray” may actually reflect a more accurate representation of the illness as told by those who live with it.

4.3 VERSLAVING VANUIT EEN EXISTENTIEEL-NARRATIEF PERSPECTIEF

De herstelbeweging en ervaringsdeskundigen pleiten voor de terugkeer van 'de persoon' in de verslavingszorg. Als 'de persoon' terugkeert in het 'totaalplaatje', komt er een dimensie bij. Het gaat bij deze persoonlijke dimensie niet om een theorie of om abstracte categorieën of functies, maar om een 'belichaamd existentieel betekenissysteem', dat een persoon toont in woord en daad. Het plaatje ziet er dan bijvoorbeeld als volgt uit:



Figuur 5 Bestaansvragen en het biopsychosociale model

We zien in bovenstaand plaatje een vrouw – ik noem haar Eline – voor de kaptafel. Eline is in behandeling bij de verslavingszorg. Volgens de DSM-5-criteria is zij verslaafd. Verschillende van haar levensgebieden zijn in kaart gebracht. Op het biopsychosociale vlak zijn er diverse

kwetsbaarheden en risico's. En terwijl de cirkels van Van Dijk in hoog tempo rondrazen, is Eline er eens rustig bij gaan zitten en kijkt naar zichzelf in de spiegel. Wat ziet ze dan? Iemand met de problemen zoals vermeld in het dossier van de verslavingszorg? Welk verhaal vertelt Eline, en in hoeverre gebruikt ze hiervoor inmiddels termen uit de verslavingszorg? Vertelt ze dat haar dopaminesystemen verstoord zijn? Is ze misschien in behandeling bij een twaalfstappenkliniek en prevelt ze: 'Ik moet onder ogen zien dat ik machteloos sta tegenover mijn ziekte' en bidt ze om kracht? Of zoekt ze juist naar haar 'eigen kracht'? Vindt Eline het misschien 'allemaal maar overdreven' en is het niet 'zo erg', en wil ze bewijzen 'dat ze gemakkelijk kan stoppen?' Of besluit ze, 'omdat iedereen zo zeurt', over te stappen van sterke drank naar witte wijn? Of heeft ze net een *rock bottom*-ervaring gehad en besluit ze dat ze wil leven omdat haar zoon haar nodig heeft, en fatsoeneert ze zichzelf daarom voor de spiegel en start ze met een gedragstherapie?

Misschien heeft ze besloten dat ze zichzelf onder ogen moet zien en nagaan wie ze 'echt' is? Ze besluit wellicht een opleiding SPH doen en hulpverlener of ervaringsdeskundige te worden, omdat ze weet hoe het is om verslaafd te zijn en dat anderen daar iets aan kunnen hebben. Het kan ook zijn dat Eline niet naar zichzelf kan kijken omdat ze zich te veel schaamt. Ze kan dan misschien amper ervaren dat ze bestaat. En als ze nog gebruikt, ziet ze in haar roes wellicht een mooie vrouw die ze verfraait met een gezonde bloes uit een potje, maar met wie ze geen binding voelt. Het is dan alsof ze naar iemand anders kijkt.

Eline kan niet ontsnappen uit de beschikbare betekenis- en taalsystemen die haar worden aangereikt. Wetenschappelijke, spirituele, professionele, die van zelfhulporganisaties, van cliënten en die uit de dagelijkse taal leveren betekenissen voor haar ervaring. Eline heeft haar eigen problemen in verband gebracht met 'verslaving' en heeft hulp gezocht bij de verslavingszorg. Zij bevindt zich midden in het *addiction discourse* (Kemp, 2011a, p. 433), temidden van verschillende taalvelden rondom 'verslaving'. De in dit hoofdstuk beschreven definities, modellen en narratieven geven houvast en inzicht, maar werken tegelijkertijd beperkend en kunnen een *foreclosure* – een zichzelf te snel vastleggen in bepaalde termen – met zich meebrengen waarin andere discourses en andere mogelijkheden voor expressie van haar identiteit op de achtergrond raken (Felder & Robbins, 2011, p. 357-358). Het referentieel-looping effect waarover Gerrit Glas (2013) sprak, wordt dan een zichzelfbevestigend en gesloten betekenisstelsel.

Hoe het 'werkelijk' zit, is vanuit het existentieel-narratief perspectief dat in dit proefschrift wordt gebruikt niet te achterhalen, en het verschil tussen een 'eerstepersoonsperspectief' en een 'derdepersoonsperspectief' is betrekkelijk:

there is no pure third-person perspective, just as there is no view from nowhere. This is not to say that there is no third-person perspective, but merely that such a perspective is exactly a perspective from somewhere. It emerges out of the encounter between at least two first-person perspectives; that is, it involves intersubjectively. (Gallagher & Zahavi, 2007, p. 40)

Het gaat om één persoon die leeft in verschillende taalvelden die voortdurend in ontwikkeling zijn en met elkaar communiceren. Wat duidelijk is, is dat de dominante taalvelden van de DSM of die van biopsychosociale factoren tekortschieten. De fenomenologisch-existentiële benadering wordt momenteel herontdekt, ook in het neuropsychologisch cognitieonderzoek. Het Embodied Active Situated Cognition-onderzoek (EASC) dat wordt beschreven door Michael Larkin, Virginia Eatough en Mike Osborn (2011) grijpt terug op publicaties van de Nederlandse fenomenologische Utrechtse School ('Dutch School') van een halve eeuw geleden. Het EASC-onderzoek vindt dat zowel cognitieonderzoek als narratief onderzoek het 'gesitueerde lichaam' hebben verwaarloosd. Teksten van Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty en Paul Ricœur worden bij EASC-onderzoek betrokken. Om te begrijpen wat men nu eigenlijk onderzoekt, moet er begonnen worden met de ervaring, en daar kan de fenomenologie bij helpen. Dit neuropsychologisch cognitieonderzoek is echter niet op zoek naar de betekenis van ervaringen in de hersenen of in de cognitieve systemen, maar *begint* met deze betekenissen. Shaun Gallagher (2003) noemt dit 'front-loaded phenomenology'. Dat wil zeggen dat de belevingstaal het uitgangspunt dient te vormen voor wetenschappelijk onderzoek en niet andersom, omdat de kennis anders betekenisloos wordt voor degenen die het betreft.

Als de *lived experience* als derde bron van kennis wordt toegevoegd, wordt de diversiteit van persoonlijke verhalen toegevoegd aan die van de DSM- classificatiecriteria en die van de wetenschappelijke en professionele verklaringsmodellen. Hoewel het gaat om drie verschillende bronnen van kennis, betreffen deze bronnen in de praktijk van de hulpverlening of het onderwijs steeds één persoon, die niet losstaat van de bestaande taalvelden.

Clënten leren hun ervaringen in behandel- en begeleidingstrajecten verwoorden in de taalvelden zoals hierboven is beschreven. Deze kunnen in narratieve analyses worden geanalyseerd, zoals bijvoorbeeld Vilma Hänninen & Anja Koski Jännes (1999), James McIntosh en Neal McKeganey (2001) en Srdjan Sremac en Ruud Ganzevoort (2013) deden. Ook hierbij zien we dat bekende professionele verklaringsmodellen terugkomen. De vijf typen narratieven die Hänninen en Koski-Jännes (1999) vonden, corresponderen met een aantal van bovengenoemde verklaringsmodellen: zij vinden een *AA story*, een *growth story*, een *co-dependence story*, een *love story* en een *mastery story*. Deze passen min of meer bij het twaalfstappenmodel, een humanistisch-psychologische benadering, een systeemmodel, een spiritueel model en een cognitief-gedragstherapeutisch model dat focust op zelfmanagement en zelfregulatie. Narratieven komen, evenals de ervaringen die ze uitdrukken, eveneens niet van *nowhere*. Ze worden ontleend aan wetenschappelijke, professionele en andere taalvelden rondom verslaving. Er is ook sprake van een 'referentieel *looping*-effect' tussen de verschillende taalvelden, omdat het gaat om verklaringen en beschrijvingen van een ervaringsveld van personen in het gewone leven dat niet strict is opgedeeld in taalvelden of verklaringsmodellen en waarin woorden en betekenissen worden gebruikt en desnoods veranderd als dat zo uitkomt en als zij betekenis geven aan een verstoring van dat leven.

Wat Eline ervaart, wordt mede vormgegeven door de betekenissen die beschikbaar zijn en die de persoonlijke en creatieve expressie mogelijk maken. Deze expressie is uniek, maar maakt gebruik van bestaande betekenisssystemen. In termen van Merleau-Ponty: 'The flesh

of the body and the flesh of the world coil over each other as an entwining process of unfolding' (Felder & Robbins, 2011, p. 359).

Een existentieel-narratieve benadering zal vooral ingaan op de betekenis van wat Eline over zichzelf zegt. Helpt het praten over haarzelf in termen van 'ziekte' of 'dopaminesystemen' om het leven beter aan te kunnen? Hierbij wordt rekening gehouden met het 'referentieel looping-effect' van classificaties en verklaringen en met de existentiële impact die de diagnose 'verslaving' heeft.

Andrew Felder & Brent Dean Robbins (2011, p. 358) vinden dat bij onderzoek in de lijn van Merleau-Ponty:

a different mode of thinking is required to free up perception and expression in such a way that sedimented meanings can be transcended. This style of thinking is a kind of reflexivity which is not merely intellectual or cognitive but embodied, perhaps best expressed in phenomenological discourse.

Het advies van Felder en Robbins zal ik overnemen: In het handelingsonderzoek zal ik ruimte creëren voor een *phenomenological discourse* waarin studenten zich op verschillende manieren kunnen uitdrukken en waarover vervolgens reflectie plaatsvindt.

4.3.1 Verslaving als levensprobleem

Vanuit een existentieel-narratieve benadering is elke in woorden vervatte theorie of verhaal een reductie van de levende ervaring. Existentiële psychotherapeuten menen echter dat in deze levende ervaring een aantal algemeen menselijke thema's kan worden gevonden die voortvloeien uit de *condition humaine* (Van Kalmthout, 2013).

Een existentieel-narratieve beschrijving reduceert de vele narratieven in zekere zin ook weer tot een model, maar existentiële thema's zijn anders van aard dan die uit de verschillende verklaringsmodellen. Zij verwijzen niet naar verstoorde 'functies', 'factoren' of 'mechanismen' – ook al worden deze niet ontkend –, maar naar bestaansvragen. Het gaat om vragen rondom leven en dood, eenzaamheid, vrijheid, schuld en zingeving (Van Tilburg, 2007; Van Kalmthout, 2013). Het existentiële model heeft raakvlakken met het spirituele, maar een existentieel model doet geen uitspraken over de manier waarop bestaansvragen kunnen worden opgelost, wat een spiritueel model wel doet. In deel IV kom ik terug op de relatie tussen existentiële en spirituele benaderingen, omdat – zoals bijvoorbeeld Donna Bliss (2007) constateerde – deze elkaar overlappen.

Een existentieel model gaat uit van personen en beschouwt verslaving als een bepaalde variant van algemene levensproblemen. Hieraan kunnen lichamelijke, neuropsychiatrische, functionele, economische, maatschappelijke of systemische problemen ten grondslag liggen of mee samenhangen, maar de invalshoek van waaruit 'verslaving' bekeken wordt, is die van een belichaamd *persoon*.

Vanuit een existentieel perspectief zal het opvallen dat het plaatje met Eline voor de kaspiegel eveneens een doodshoofd bevat. Het betreft een ambigue situatie, die gezien kan worden als een levenslustige jonge vrouw voor haar kaptafel, of als een schedel die ons

hologig en grimmig aankijkt, of afwisselend allebei. De vraag is of Eline de dood of juist het leven in de ogen kijkt, of allebei, en in hoeverre ze hieraan zelf sturing kan geven. Fenomenologisch gezien lijkt deze ambivalentie kenmerkend voor verslaving.

Existentiële benaderingen in de GGZ zijn niet duidelijk ondergebracht in een specifieke 'school', maar vormen een wat diffuse stroming die is geïnspireerd door de fenomenologische en existentialistische filosofen, zoals Husserl, Kierkegaard, Heidegger en Merleau-Ponty (Correia, Cooper & Berdondini, 2014; Halling & Dearborn, 1995; Van Kalmthout, 2013; Spiegelberg, 1972).

Edgar Correia, Mick Cooper & Lucia Berdondini (2014) deden een internationaal survey-onderzoek naar inspiratiebronnen voor existentiële psychotherapeuten uit 48 landen. Viktor Frankl en Irvin Yalom blijken het meest invloedrijk, en verder staan ook Ernesto Spinelli, Emmy van Deurzen, Alfred Längle en Rollo May in de top zes. Anderen die genoemd worden maar minder invloedrijk zouden zijn, zijn onder meer Ronald Laing, Medard Boss, Ludwig Binswanger en Mick Cooper (2003).

In het overzicht van Steen Halling & Judy Dearborn wordt Irvin Yalom eveneens als een belangrijke vertegenwoordiger genoemd. Enkele Nederlandse existentiële psychotherapeuten zijn Gerrit Glas (2002), Kurt Renders en Siebrecht Vanhooren (2010), Hans Swildens (1988/1997) en Martin van Kalmthout (2013). Van Kalmthout (2013, p. 408) meent dat de existentiële psychotherapie in Nederland vooral door Irvin Yalom bekend is geworden.

Yalom biedt voor mij concrete aanknopingspunten, ook omdat er vanuit zijn ordening enig empirisch onderzoek naar verslaving is gedaan (Wiklund, 2008a, 2008b) en zijn uitwerking is gebruikt voor een beschrijving van verslaving, die eveneens aansluit bij die van Merleau-Ponty (Kemp, 2009a, 2009b, 2011a, 2011b, 2013). Hieronder volgt een eerste, voorlopige existentiële-narratieve typering van verslaving tegen de achtergrond van de wetenschappelijke en professionele modellen. In deel IV ga ik hier uitgebreider op in. De resultaten van het handelingsonderzoek worden dan toegevoegd.

4.3.2 Een verslaving lost existentiële dilemma's op en verheft ze tegelijkertijd

De criteria voor verslaving in de DSM-5 geven aan dat bij verslaving sprake is van gespletenheid: men wil stoppen, maar gaat toch door. Ook de verschillende verklaringsmodellen bevatten deze gespletenheid: er is sprake van elkaar tegenwerkende systemen, van ambivalentie en gebrek aan zelfcontrole. Verslaving wordt dus gekenmerkt door ambivalentie: men wil er enerzijds vanaf en anderzijds weer niet. De motiverende gespreksvoering schenkt aandacht aan deze ambivalenties en versterkt deze door de voor- en nadelen scherp in beeld te brengen en de persoon te helpen met het maken van een keuze. Hierbij wordt een bepaalde vrije ruimte verondersteld. Anderzijds geven de huidige verklaringsmodellen weer dat er sprake is van een beperking in de keuzeruimte, omdat andere zaken dan de stof of de verslavende activiteit weinig belonend zijn en dat de zelfcontrole en autonomie op diverse niveaus is verminderd. Een existentiële model verbindt dit aan bestaansvragen die in principe onoplosbaar zijn. Het maken van een keuze betekent vanuit een existentiële visie tegelijkertijd het accepteren van bepaalde beperkingen en het kunnen verdragen van blijvende levensdilemma's en ambivalenties.

Irvin Yalom (1980) onderscheidde vier existentiële thema's waarmee hij verslaving en andere vormen van psychopathologie typeerde: dood, vrijheid, existentiële eenzaamheid en zinloosheid. Deze thema's brengen weer andere thema's met zich mee.

In hoofdstuk 3 is al beknopt ingegaan op existentialistische beschouwingen. Hierbij worden zowel de vrijheid als de beperkingen van het bestaan benadrukt. Vrijheid leidt ook weer tot beperkingen, omdat er gekozen moet worden en kiezen ook betekent dat je iets níét doet. Existentiële eenzaamheid houdt in dat je niet samenvalt met iemand of iets anders en je het uiteindelijk zelf moet doen: iemand anders kan je leven niet overnemen.

Deze thema's zijn verbonden met de *facts of life*: we zijn sterfelijk, er zijn mogelijkheden, er zijn beperkingen, we zijn existentieel eenzaam, en de kunst is om zinvolle verbindingen aan te gaan. De feiten waarover de *facts of life* gaan, moeten overigens niet uitsluitend worden opgevat als natuurwetenschappelijke 'feiten'. Een 'feitelijke' benadering in de lijn van Merleau-Ponty hanteert een ruimere opvatting van 'het lichaam' en van 'feiten' dan de biologie of de natuurwetenschap. De dood staat hierbij voor veel méér dan de dood van het naakte lichaam. Gergen (2008, p. 161) zegt het als volgt:

To understand death for example as merely the termination of biological functioning would be an enormous impoverishment of human existence.

De thema's houden in feite dilemma's in: het gaat erom een balans te vinden tussen dood en leven, eenzaamheid en verbondenheid, vrijheid en beperktheid en zinvolheid en zinloosheid. De levensdilemma's kunnen niet worden opgelost, maar moeten doorleefd worden.

Drugs en alcohol geven een gevoel van leven, zin, verbondenheid en kracht. Existentiële dilemma's, zoals omgaan met leven en dood, eenzaamheid en verbondenheid, worden door het middelengebruik opgelost (Wiklund, 2008a). De 'belichaamde', betekenisvolle vitaliteit waarmee we in de wereld staan, wordt door de middelen gemedieerd. Wat dat betreft zijn alcohol en drugs aanbevelenswaardig. Alcohol- en drugsgebruik maken in eerste instantie dat het lichaam minder als *Körper* en meer als *Leib* wordt ervaren: de hinderlijke of beschamende blokkades kunnen in veel gevallen worden weggenomen, en vaak lukt dat lange tijd heel goed. Speed helpt om deadlines te halen, cocaïne vergroot het zelfvertrouwen en geeft kracht en ghb en xtc zorgen voor warme gevoelens van geborgenheid, verbondenheid en genot. De dopaminecircuits krijgen een boost. De middelen zorgen ervoor dat de mogelijkheden van het lichaam als toegang tot de wereld – om weer met Merleau-Ponty te spreken – worden verruimd.

Bij verslaving leidt het gebruik echter tot de tegenovergestelde situatie: in plaats van een verruiming van de mogelijkheden van het *Leib*, blijkt het lichaam zich steeds meer te gaan gedragen als een *Körper* dat een eigen leven gaat leiden op een manier die men juist wilde omzeilen. De dopaminecircuits worden de baas over het brein en zorgen voor een beschamende gevangenschap door het eigen lichaam. Het bezig zijn met stoppen of minderen van gebruik betekent dat de *facts of life* zich op een andere manier opdringen, en men moet opnieuw leren omgaan met levens- of doodsangst, met vrijheid en beperktheid, existentiële eenzaamheid en verbondenheid, of het stoppen of minderen nu wel of niet lukt.

Bij herstel van verslaving wordt de ambivalentie en ambiguïteit van het bestaan pregnant voelbaar. Verslaving is wat dat betreft exemplarisch voor het menselijk bestaan in het algemeen.

4.3.3 Verslaving problematiseert het gevoel van autonomie en identiteit

Bij een verslaving werkt de bekende manier van zelfregulatie niet meer en slaat het om in het tegendeel. De vrijheid van gebruik is omgeslagen in dwingende biologische eisen. De actieve verhouding tot de wereld – de intentionaliteit – is ingeperkt en verwordt tot, zoals Ryan Kemp (2009b, p. 363) dat beschrijft, een *technocratic state of being*. De *hold upon the world* is fundamentalistisch en dwingend geworden en biedt geen mogelijkheid meer voor het verkennen van andere paden. De *lived experience* is een door het middel geprotocolleerde standaard *experience* geworden. Alcohol en drugs beïnvloeden de waarneming en kunnen een gevoel van autonomie versterken, terwijl dat later, in nuchtere toestand – als craving of trek zich aandient –, als probleem wordt ervaren. Het gebruik van alcohol of drugs versterkt bij iemand die verslaafd is het gevoel van autonomie, maar maakt tegelijkertijd afhankelijk. Het is in feite een afhankelijk makende vorm van autonomie. Volgens Jann Schlimme (2010) creëert deze ‘embodied custom’ van een ‘psychotropic technique’ voor de zelfregulatie een bepaald gevoel van identiteit: ‘It implies deep changes in one’s personal identity and alters an agent’s “self-effectivity”.’

Ervaringen en het gevoel van identiteit worden door verschillende stoffen, gedragingen, gebeurtenissen en interacties beïnvloed. Gebruik maakt onderdeel uit van iemands identiteit (Kemp, 2009b). Mensen die onder invloed zijn, voelen zich soms meer zichzelf dan wanneer zij niet gebruiken, terwijl zij op een ander moment het gevoel kunnen hebben zichzelf kwijt te raken. Wat ‘jezelf zijn’ is, ligt vanuit een sociaal-constructionistisch existentialistisch perspectief niet vast. Er zijn, afhankelijk van de context, verschillende identiteiten mogelijk. ‘Jezelf zijn’ is vaak datgene wat bekend is, waar men aan gewend is. Het gebruik van middelen kan in die zin bij het ‘zelf’ horen: ‘Addiction radically changes the structure of a person’s experience on the pre-reflective and the reflective levels’ (Schlimme, 2010).

De ervaring van autonomie en zelfregulatie wordt op een belichaamde manier door de alcohol en drugs gekleurd. Het zit letterlijk in het lijf. De referentiële *looping* die hierboven werd beschreven, wordt ook gemedieerd door psychoactieve stoffen: het gevoel van ‘embodied agency’ (Schlimme, 2010) is verstoord. Stoppen of minderen met gebruik houdt dan meer in dan een keuze maken op grond van de balans van voor- en nadelen of het leren omgaan met existentiële dilemma’s. Het betekent iets van jezelf loslaten, terwijl je tegelijkertijd een zelf moet leren reguleren dat nog kwetsbaar en schimmig is. Persoonlijk herstel van een verslaving betekent een bepaald gevoel van identiteit loslaten terwijl er nog geen vertrouwde met een nieuwe is opgebouwd. Wat dat betreft bieden verklaringsmodellen en bekende narratieven houvast, maar kunnen ze het grillige en braakliggende terrein ook te snel opvullen en de authenticiteit weer beperken (Dreyfus & Rubin, 1994).

Vanuit dit perspectief betekent herstel van verslaving in de eerste plaats er weer kunnen ‘zijn’ en een commitment aangaan; dan pas valt er iets te reguleren.

4.3.4 Verslaving gaat gepaard met schaamte

Bij een verslaving verliest men van zichzelf, maar voldoet men bovendien niet aan de standaarden die in de cultuur gebruikelijk zijn en waarin zelfcontrole als een volwassen competentie wordt beschouwd. Bovendien zijn een 'biertje' of een 'blowtje' – zeker voor veel studenten – min of meer gangbare activiteiten, en het is een afgang om in zoiets plezierigs en feestelijks vast te lopen.

Bij een verslaving raakt men verstrikt in ambivalenties van het belichaamd bestaan. Die verstrietheid is in zekere zin algemeen menselijk, maar verslaving gaat met opvallend veel ambivalenties samen: de taal over middelen is ambivalent ('spirits' verwijst ook naar 'ziel' en 'heroïne' naar 'hero'), het effect van de middelen is ambivalent (voordelen op korte termijn, nadelen op lange termijn), de verslaafde is ambivalent (hij wil wel en tegelijkertijd niet gebruiken) en de omgeving is meestal eveneens ambivalent en pendelt tussen compassie en verwijt. Owen Flanagan (2013) noemt verslaafden 'performatively inconsistent': men zegt dat men stopt, maar gebruikt vaak toch. De omgeving noemt dat 'liegen', maar in feite leeft iemand die verslaafd is in twee 'waarheden' tegelijkertijd. Verslaving is een pijnlijk gespleten vorm van bestaan die schaamte oproept. De schaamte is een teken dat men zich van zichzelf distantieert. Het 'liegen' en ontkennen is in die zin een teken van waardigheid. Men wil eigenlijk niet zo zijn. Ook de schaamte geeft aan dat men 'eigenlijk' niet zo wil zijn en laat zien dat iemand nog een – desnoods minimale – vrije ruimte heeft om naar zichzelf te kijken, ook al is de stigmatiserende blik van een veroordelende 'ander' daarin meegenomen.

De middelen maken iemand 'weg', en schaamte doet dat eveneens (Kemp, 2009). Bij een verslaving kan men dusdanig het contact met zichzelf verloren hebben, dan men zich ook schaamt over andere, normale behoeften (Young, 1991). Men weet op den duur niet meer wat men wil en welke andere behoeften er zijn. James McIntosh & Neil McKeganey (2001) beschouwen een verslaving als een 'spoiled identity'.

4.3.5 De rol van het existentieel-narratief perspectief in het handelingsonderzoek

Het handelingsonderzoek wil een praktijk vormgeven waarin ruimte is voor het delen van ervaringen met verslaving. Hierbij is ook ruimte voor andere problemen, zoals psychiatrische stoornissen. De bedoeling is om ruimte te creëren voor uitwisseling en gesprek over (met stigma beladen) ervaringen die tot dan toe niet als waardevolle bron van kennis werden gezien.

Hierboven is een aanzet gedaan tot een existentieel-narratieve beschrijving van 'verslaving'. Deze beschrijving sluit aan bij de manier waarop verslaving door verschillende betrokken partijen – zoals onderzoekers en professionals in de verslavingszorg – is beschreven en onderzocht. Het bij voorbaat al beschrijven van de ervaring van verslaving kan echter ook leiden tot een te beperkte blik. Anderzijds kan er niet vanaf *nowhere* begonnen worden; over 'verslaving' bestaan al diverse manieren van spreken. Het onderzoek beweegt zich noodzakelijkerwijs in een spanningsveld met verschillende verklaringsmodellen of taalvelden rondom verslaving. Degene die zich transformeert van verslaafde tot hulpverlener zal zich moeten leren verhouden tot deze verschillende taalvelden en hierbij moeten reflecteren op het verklaringsmodel of taalveld waarin het eigen herstel vorm kreeg.

In paragraaf 2.3.2 zijn criteria voor valide handelingsonderzoek beschreven. Het gaat hier om authenticiteitscriteria (Abma, 1996, p. 100 e.v.). De authenticiteit de onderzoeksresultaten wordt groter:

- als de betekenisconstructies van de deelnemers (de studenten) worden verrijkt;
- als de studenten meer inzicht in de betekenissen van ervaringen van anderen hebben gekregen;
- als het onderzoek daadwerkelijk een verandering in de praktijk op gang heeft gebracht;
- naarmate de deelnemers beter zijn toegerust om te handelen.

Om de authenticiteit van het onderzoek te vergroten is 'conceptueel vreemdgaan' belangrijk. Het bekende eigen herstelverhaal zal in contact moeten komen met nieuwe betekenisconstructies en met verklaringsmodellen die in de praktijk gangbaar zijn. Zoals eerder gezegd betreft het hier meer dan een cognitieve training. Een verklaringsmodel, narratief of betekenisconstructie vormt iemands identiteit (Brinkmann, 2008). Reflecteren over het eigen herstelverhaal en openstaan voor nieuwe betekenissen kan gezien worden als een existentieel proces waarbij iemands identiteit en authenticiteit in beweging komen. Myers (2008, p. 82-83) signaleerde de spanningen bij de scholing van ex-verslaafden in de Verenigde Staten als zij werden geconfronteerd met de perspectieven van professionals: 'the spector of professionalization may, however, create resistance'.

Er moet rekening worden gehouden met een spanningsveld tussen de beleving van de student en de wetenschappelijke en professionele perspectieven die in de opleiding aan de orde komen. De ex-verslaafde student kan ook iets kwijtraken bij de transformatie van verslaafde naar hulpverlener. Vanuit een existentieel perspectief is er ruimte voor ambiguïteit en tegenstellingen: het hoeft allemaal niet in één verhaal te passen. Er is ruimte voor verschillende 'identiteiten', ook in één persoon. Een existentiële benadering

respects a person's choice to be vague or ambivalent or generic without pathologizing them, realizing that these compartments are also lived meanings, and if protective, for instance, such protectiveness isn't pathologized as lesser than openness and encounter. (Correia, Copper & Berdondini, 2014)

Een existentiële benadering vraagt om een houding van gelijkwaardigheid; het gaat om algemeen menselijke levensvragen. Martin van Kalmthout (2013, p. 417) merkt op: 'theorieën, methoden en sterke of stellige opvattingen kunnen belemmerend werken.'

De existentiële beschrijving zoals hierboven is gegeven wordt niet vanaf het begin op deze manier ingebracht in het onderzoek. Het onderzoek zal praktischer beginnen, het zal een gesprek op gang proberen te brengen in een vrije ruimte. De beschrijving hierboven zal waar passend worden ingebracht en op een responsieve manier worden gewaardeerd.

Expliciete aandacht voor de transformatie van verslaafde naar hulpverlener is niet nieuw in de verslavingszorg. Nieuw is dat ervaringskennis zich momenteel bindt aan een specifiek beroep: de ervaringsdeskundige. In het verleden heeft de verslavingszorg op verschillende manieren ruimte gegeven aan ervaringskennis en werd deze wisselend gewaardeerd. Hierover heb ik een literatuurstudie uitgevoerd, waarvan in het volgende hoofdstuk verslag wordt gedaan. In deel III volgt dan de beschrijving van het handelingsonderzoek.

HOOFDSTUK 5

WISSELENDE WAARDERING VAN ERVARINGSKENNIS IN DE VERSLAVINGSZORG

SAMENVATTING

Dit hoofdstuk bevat een wetenschapssociologische verkenning van de plaats van ervaringskennis in de verslavingszorg. Het is gebaseerd op een literatuurstudie van artikelen uit wetenschappelijke databanken over de inzet en waardering van ex-verslaafde medewerkers in de loop van de tijd. De meeste artikelen die werden gevonden zijn Amerikaans. In de VS werken nog steeds veel ex-verslaafden in de verslavingszorg. De reden dat ex-verslaafden hier gingen werken was aanvankelijk niet om ervaringskennis in te zetten, maar omdat men elders op de arbeidsmarkt gediscrimineerd werd. Pas later werden de 'herstelde verslaafden' gewaardeerd vanwege hun levenservaring ten aanzien van het omgaan met ingrijpende levensgebeurtenissen en vanwege hun specifieke ervaringen met herstel van verslaving. Toen de verslavingszorg werd geprofessionaliseerd, werd de definitie van 'kennis' beperkt tot wetenschappelijk onderbouwde technisch-methodische werkwijzen, waarbij persoonlijke ervaringen van de hulpverlener niet relevant zouden zijn. De laatste jaren lijkt er internationaal opnieuw aandacht te zijn voor de bijdrage van ex-verslaafden en voor de specifieke deskundigheidsbevordering die zij behoeven.

5.1 RELEVANTIE VAN DE LITERATUURSTUDIE

In de verslavingszorg werken al langer hulpverleners die ex-verslaafd zijn. Eerdere ervaringen van en met ex-verslaafde medewerkers kunnen aanknopingspunten vormen voor het vormgeven van praktijken in het heden. Om na te gaan hoe en in hoeverre ervaringen van ex-verslaafden als bijzondere bron van kennis werden en worden gewaardeerd heb ik artikelen bestudeerd uit de wetenschappelijke databanken PsycInfo, Pubmed en ATLA. Een eerdere versie van deze literatuurstudie verscheen in het tijdschrift *Verslaving* (Weerman, 2013e).

5.2 TERMINOLOGIE EN SELECTIE VAN DE ARTIKELEN

Het vinden van de juiste zoektermen voor informatie over ex-verslaafde medewerkers kostte enige moeite, vanwege de verschillende (taal)praktijken rondom verslaving waarvan het vorige hoofdstuk een overzicht gaf. Ervaringsdeskundigen in Minnesota-klinieken zullen zich bijvoorbeeld geen *ex-addict* noemen, omdat zij ervan uitgaan dat zij levenslang 'in herstel' zijn van een chronische ziekte. Deze ervaringsdeskundigen worden dan ook *counselors in recovery* genoemd. De term 'ex-verslaafde' is eveneens niet gebruikelijk bij belangenorganisaties van drugsgebruikers of bij instellingen die in het kader van *harm reduction* samenwerken met gebruikers, zoals Mainline. Zij vinden juist dat in de term 'verslaving' te veel een ziekteconcept doorklinkt. Er zou sprake zijn van een cultuur en een stijl van leven waar gebruik bij hoort. De term 'ex-gebruiker' is dan passender dan 'ex-verslaafde'.

Zoeken op de term 'ervaringsdeskundige' levert weer te weinig op en is te beperkt. Niet elke ex-verslaafde of ex-gebruiker die werkt in de verslavingszorg profileert zichzelf als 'ervaringsdeskundige', en de term is internationaal vrijwel onbekend. Ik zocht bovendien niet naar de inbreng van cliënten of naar cliëntenparticipatie, maar naar hulp- of dienstverleners die ex-verslaafd zijn. Ik ontdekte dat in de Amerikaanse literatuur de groep ex-verslaafde medewerkers meestal wordt aangeduid met de toevoeging 'in recovery'. Deze term benoemt echter uitsluitend de kwetsbaarheid en niet de kennis. Hoewel de Amerikaanse onderzoeker Charles Winick (1991) in zijn overzicht over de inzet van ex-verslaafde medewerkers daarom pleit voor de term 'experientially based preparation', kwam ik deze verder niet tegen. Na een eerste verkenning in de databanken besloot ik verschillende combinaties van een breed scala aan zoektermen te gebruiken.

Er is gezocht met de zoektermen 'addiction', 'drug abuse' en 'substance abuse', gecombineerd met één of twee van de volgende termen: 'ex-addict', 'ex-user', 'recovery', 'recovered counsel(l)or', 'counsel(l)or in recovery', 'recovery status', 'ex-user counsel(l)ors', 'former substance users', 'former addicts', 'ex substance users', 'experiential', 'experiential knowledge', 'experientially based knowledge', 'experientially based preparation', 'experience based', 'experience based knowledge staff', 'social worker', 'social work', 'counsel(l)or' en 'professional'. Er zijn uiteindelijk 35 artikelen geselecteerd en verwerkt in dit hoofdstuk. Het gaat om peer-reviewed artikelen tot en met 2011.

Publicaties werden geselecteerd als deze expliciet ingaan op de rol van ex-verslaafde medewerkers in de verslavingszorg en op hun al dan niet specifieke kenmerken, effecten of positie. De geselecteerde artikelen betreffen meestal counselors en social workers. Zij zijn vergelijkbaar met medewerkers met een Nederlandse mbo- of hbo-opleiding op het gebied van Social Work.

In bijlage 1 zijn de geselecteerde artikelen weergegeven, evenals het betreffende type artikel en de belangrijkste conclusies en uitkomsten. Omdat dit hoofdstuk ook een historische schets geeft van de waardering van ervaringsdeskundigen, zijn de artikelen in de bijlage op jaartal gerangschikt. De artikelen zijn verder uiteraard ook opgenomen in de literatuurlijst aan het einde van dit proefschrift.

5.3 ALGEMENE INDRUK EN ORDENING

Vrijwel alle geselecteerde artikelen zijn afkomstig uit de Verenigde Staten (VS). Dit hangt mogelijk samen met het gegeven dat daar veel ex-verslaafde medewerkers werkten en werken. Zij maken naar schatting 30 tot 50 procent van het personeelsbestand uit (Curtis & Eby, 2010; Olmstead et al., 2007).

De vraag die ik me bij het bestuderen van de artikelen stelde, was: in hoeverre worden ex-verslaafde medewerkers als dragers van een specifieke vorm van kennis ingezet en op welke manier wordt dit gewaardeerd? De artikelen laten zien dat de aandacht voor de specifieke bijdrage van ex-verslaafde medewerkers geordend kan worden in zeven min of meer chronologische invalshoeken:

- inzet vanwege praktische en financiële redenen;
- inzet vanwege levenservaring en sociaal-culturele achtergrond;
- inzet vanwege specifieke ervaringskennis;
- inzet vanwege graduatie in een therapeutische gemeenschap;
- aandacht voor de effectiviteit van ervaringsdeskundigheid;
- aandacht voor kenmerkende stijl en werkwijzen;
- aandacht voor motivatie, scholing en positie in de organisatie.

De manier waarop deze invalshoeken in de artikelen naar voren komen, wordt hieronder toegelicht. De letterlijke vertaling van de veelgebruikte Engelstalige term *in recovery* om ex-verslaafde medewerkers te typeren is in Nederland dusdanig ongebruikelijk dat ik in dit hoofdstuk blijf spreken over ervaringsdeskundige of over ex-verslaafde hulpverleners en medewerkers.

5.4 INZET VANWEGE PRAKTISCHE EN FINANCIËLE REDENEN

Aan het begin van de vorige eeuw werkten er veel ex-alcoholisten in de hulp aan drankzuchtigen. Deze zorg was toen verbonden aan diverse sociale programma's en armoedebestrijding (Blum & Roman, 1985; White, 2000). Van verslavingszorg zoals we die nu kennen was nog geen sprake. De ex-alcoholisten werkten vaak in de sociale programma's omdat zij elders werden gediscrimineerd (Rogawski, 1974; Winick, 1991; Doukas & Cullen, 2010). Zij waren afkomstig uit de sociale gemeenschap waarvoor de hulpprogramma's bedoeld waren (White, 2000) en konden zich daarin gemakkelijk bewegen. Het alcoholmisbruik werd vooral als een moreel en sociaal probleem benaderd.

Vanaf de jaren zestig vond een groei plaats van het veld van *mental health*, en ook de verslavingszorg ontwikkelde zich. Verslaving werd in toenemende mate gezien als een gezondheidszorgprobleem, en het ziektemodel werd dominant. In de VS werd de zich professionaliserende geestelijke gezondheidszorg enerzijds geconfronteerd met duurdere gespecialiseerde zorgverleners en anderzijds met een tekort aan personeel. Begin jaren zestig constateerde de Joint Commission on Mental Illness and Health in de VS dat binnen het brede veld van de geestelijke gezondheidszorg een oplossing moest komen voor het

personeelsgebrek en het financieringsprobleem die de kwaliteit van de zorg niet zou aantasten (White, 200, p. 3). De oplossing werd gevonden in het aanstellen van 'paraprofessionals', goedkopere medewerkers die werden aangesteld op grond van relevante werkervaring in andere sectoren of vanwege hun levenservaring (White, 2000). Hieronder vielen ook *people qualified by specific life experiences*, zoals ex-verslaafden of ex-criminelen (Rogawski, 1974, p. 59). De 'paraprofessional movement' was een brede beweging waarbij leken werden getraind voor de rol van counselor in de geestelijke gezondheidszorg, de kinderopvang en het welzijnswerk. Charles Winick (1991, p. 1480) spreekt van een *new careers movement*, waarin veel ex-verslaafden betaald werk vonden in de (verslavings)zorg. Ze kregen diverse rollen binnen de nieuwe programma's voor verslaafden (White, 2000. p. 5):

Between 1965 and 1975, virtually thousands of recovered alcoholics and addicts were enlisted in a wide variety of helping roles within newly emerging alcoholism and drug abuse treatment programs.

De paraprofessionals kregen meestal een korte opleiding. Voor ex-verslaafden en anderen met een moeilijke positie op de arbeidsmarkt bood het een nieuwe mogelijkheid tot arbeidsreïntegratie. Alexander Rogawski (1974, p. 63) wees op de *double benefits* hiervan:

The integration of indigenous workers into the total service system is the most promising approach for creating adequate services for the poor. A double benefit exists here, for employment opportunities in the health and social service networks can salvage a significant sector of our unemployed, underemployed or unemployable from a meaningless, parasitic existence.

Dat er mogelijk ook 'benefits' waren voor de cliënten werd aanvankelijk niet benoemd. De paraprofessionals presenteerden zich niet als ervaringsdeskundige met een bijzondere bron van kennis, maar als professional (weliswaar een met minder opleiding). Ze werden geschoold in begeleidingsvaardigheden en medische kennis.

5.5 INZET VANWEGE LEVENSERVARING EN SOCIAAL-CULTURELE ACHTERGROND

In de zorg kreeg men in de jaren zestig en zeventig geleidelijk meer oog voor de bijzondere bijdrage van ex-verslaafden en andere paraprofessionals. Hun door levenservaring opgedane kennis en vaardigheden werden in toenemende mate als waardevolle input gezien. Zij zouden minder handelen vanuit algemene theorieën en gebruikten vooral 'skills growing out of personal empathy and acquired not through education but individual life experiences' (Rogawski, 1974, p. 70).

De paraprofessionals konden niet alleen iets leren van de professionals, maar andersom konden de professionals ook iets leren van de paraprofessionals. De paraprofessionals brachten specifieke sociaal-culturele kennis in en hadden vaak ervaring in het omgaan met ingrijpende levensgebeurtenissen. Zij voegden vanwege hun vaak bijzondere levenservaring iets

extra's toe en werden niet (meer) uitsluitend gezien als minder goed opgeleide professionals.

De intrede van ex-verslaafde paraprofessionals in de verslavingszorg ging niet zonder slag of stoot (Rogawski, 1974; White, 2000). Sommigen vonden hen te kwetsbaar en nog te veel bezig met eigen emotionele problemen, terwijl anderen erop wezen dat de professionele verslavingszorg tot dan toe ook niet bijster succesvol was. William White (2000, p. 6) citeert in dit verband de ex-verslaafde Mel Schulstad, die een voortrekkersrol had bij de erkenning van de bijdrage van ex-verslaafde paraprofessionals:

We were regarded as something of an oddity. Some of the professionals worried that they were going to have to clean us up and that we might get drunk a week after we were hired. They didn't know what to expect. (...) This new profession had no standing whatsoever with the older professionals which base their credibility on academics. Their attitude was, 'Who the hell are you to tell us anything?' And yet these were the very people who had failed miserably in their efforts to help the alcoholic.

Niet alleen ex-verslaafde paraprofessionals werden (om)geschoold, ook ex-verslaafde artsen uit andere zorgsectoren volgden trainingen op het gebied van de verslavingszorg. Zij startten hiermee een parallelproces waarbij zij zowel werkten aan hun eigen herstel van verslaving als aan het verwerven van kennis en vaardigheden voor het behandelen van hun verslaafde cliënten. Een vrij grote groep schreef zich naast de opleiding voor de verslavingszorg ook in voor behandeling dóór de verslavingszorg. Volgens William White (2000, p. 6) meldden 44 van de 475 artsen die tussen 1974 en 1978 deelnamen aan een training in het behandelen van verslaving bij het Long Beach Naval Regional Center zich tevens aan als cliënt in de verslavingszorg.

In de jaren zestig en zeventig ontstonden eveneens programma's voor drugsverslaving, zoals methadonprogramma's, waarbij ex-drugsverslaafden in de staf werden opgenomen. Lewis en Adrianne Kadushin (1969) wezen erop dat ex-drugsverslaafden het deviante leven in de maatschappelijke marge en het stigma dat hieraan verbonden is goed kenden en hierdoor gemakkelijk contact konden leggen. Zij voegden *street credibility* toe. John Ball, Harold Graff en John Sheehan (1974) stelden in een onderzoek vast dat ex-heroïneverslaafde medewerkers de drugsverslaafden niet zozeer als 'ziek' zagen, maar als mensen met een afwijkende leefstijl. Hun visie sloot wat dat betreft beter aan bij die van de cliënt dan die van de andere stafleden, die vooral vanuit een medisch model werkten.

Vergeleken met de behandeling van alcoholisten was de rol van de drugservaringsdeskundigen in de behandeling sterker gericht op het losmaken van de gebruiker uit zijn drugscultuur, het motiveren van wantrouwige gebruikers en hen voorbereiden op de behandeling (Kadushin & Kadushin, 1969; Winick, 1991). Alcoholverslaving werd gemakkelijker vanuit een ziektemodel bekeken dan drugsverslaving, ook door de gebruikers zelf. Bij de drugsverslaafden was daarentegen een 'prehospital phase as an induction training process' nodig, een resocialisatie waarbij zij leerden zichzelf als cliënt of patiënt te zien (Kadushin & Kadushin, 1969, p. 390): 'Those who assume that a street addict can easily adapt to the role of a patient are mistaken.'

Het lijkt alsof er in de toenmalige drugshulpverlening een combinatie van het morele model en het ziektemodel werd gebruikt. De ex-verslaafde moest in een harde, confronterende benadering de verslaafde bijbrengen dat hij verkeerd bezig was en een vorm van *brain-washing* toepassen waardoor de verslaafde zichzelf als patiënt kon gaan zien (Kadushin & Kadushin, 1969, p. 390). Na deze *attack approach* van de ervaringsdeskundige nam de verpleegkundige het over en werkte vervolgens verder vanuit een verzachtend ziektemodel (Kadushin & Kadushin, p. 393). Er was soms sprake van een verschil in visie tussen de ervaringsdeskundigen en de reguliere professionals, die aanleiding kon geven tot conflicten binnen de staf (Ball, Graff & Sheehan, 1974).

De ex-drugsverslaafde medewerker werd niet alleen ingezet in een *attack therapy*, maar kon de verpleegkundigen ook onderwijzen over de beleving van het afkicken en het herstelproces. Hij kon uitleg geven over 'the subjective feelings and needs of the addict population' (Kadushin & Kadushin, 1969, p. 392).

Niet iedereen vond de aanwezigheid van veel ex-verslaafde stafmedewerkers wenselijk. Er werd ook gewezen op het belang van *straight role-models* in de staf (Suchotliff & Seligman, 1974). Een grote variëteit aan rolmodellen werd wenselijk gevonden.

Bij de ex-drugsverslaafde medewerkers leek het wantrouwen groter dan bij de ex-alcoholisten: men overwoog om bij hen urinecontroles toe te passen (Kadushin & Kadushin, 1969, p. 388):

The director of a treatment program utilizing ex-addicts has to make decisions concerning validation of their status. He must consider whether he feels it necessary to give the ex-addicts urine tests for detecting heroin or whether he prefers to trust their words and behavior. The director who does not employ some type of check runs the risk of having one or more ex-addict staff members make a farce of his program, for it is often impossible to keep the use of drugs hidden from all members of addict society. Through the grapevine, this news is welcomed by many of the addicts and acts to support the belief in their own hopelessness.

Ook anderen wezen op het risico van onaangepast, onbetrouwbaar en grensoverschrijdend gedrag door de ex-drugsverslaafde medewerkers (Siassi et al., 1977).

5.6 INZET VANWEGE SPECIFIEKE ERVARINGSKENNIS

De AA had op twee niveaus invloed op de verslavingszorg: enerzijds gingen veel individuele AA-leden (vooral vanaf de jaren zestig) werken in de verslavingszorg, anderzijds waren sommige klinische behandelprogramma's ontleend aan de werkwijze van de AA (Borkman, Kaskutas & Owen 2007). De religieuze dimensie werd hierbij soms geschrapt (Idem, p. 22). Ervaringskennis speelde in de klinische programma's zowel een rol als *peer support* in de contacten tussen cliënten als in het contact tussen de ex-verslaafde medewerker en de cliënt. In het model van het Social Model Recovery Program was volgens Thomasina Borkman en anderen (2007) ongeveer de helft van de medewerkers ex-verslaafd, maar zij

gebruikten hun ervaringskennis niet expliciet in hun contacten met cliënten. De medewerkers waren vooral rolmodel.

Binnen het Minnesota-model lag dat anders. Daar deelden de ervaringsdeskundigen ook expliciet hun persoonlijke herstelverhalen (Borkman, Kaskutas & Owen, 2007, 25):

Recovering staff counselors were valued as experientially knowledgeable about recovery and served as role models and teachers who shared their own recovery experiences with clients.

Het Minnesota-model is in de jaren vijftig ontstaan in Minnesota, vanuit samenwerking tussen een AA-groep, het behandelcentrum Pioneer House, het Wilmar State Mental Hospital en verslavingskliniek Hazelden. In het Pioneer House werkten AA-leden *in recovery* als stafleden. Hazelden is opgericht door een AA-lid en was bedoeld voor de meer welgestelde alcoholisten die hun (goede) baan nog niet kwijt waren. In het Wilmar State-ziekenhuis constateerde men dat de behandeling van alcoholisten weinig succesvol was. Men creëerde daarom de nieuwe functie *counselor on alcoholism*, met een gelijkwaardige professionele status aan die van de andere professionals in het ziekenhuis, die vervuld werd door *recovered* AA-leden.

Vanwege de contacten tussen de genoemde instituten ontstond het Minnesota-model, dat werkt met de twaalf stappen van de AA en waarin AA-leden een bijzondere positie hebben binnen de professionele staf. Nog altijd bestaat de staf bij de Minnesota-benadering (ook in Nederland) deels uit ervaringsdeskundige hulpverleners, die een gelijkwaardige status hebben aan die van de niet-ervaringsdeskundige professionals.

De AA waarschuwde voor de stress die een counselor *in recovery* kan ondervinden in de verslavingszorg (Blum & Roman, 1985). Marty Mann, een van de eerste vrouwelijke AA-leden, richtte in de jaren vijftig van de vorige eeuw de *Two Hatter*-groepen op, waaraan *recovered alcoholics* deelnamen die AA-lid waren en tegelijkertijd werkten in de verslavingszorg (White, 2000). De AA sprak als reactie hierop in 1970 duidelijk uit dat de rol van hulpverlener gescheiden moet zijn van die van AA-lid; de term *AA counselor* mocht niet gebruikt worden (Blum & Roman, 1985, p. 368; White, 2000, p. 4). De AA moest niet-professioneel blijven (een regel die nog steeds internationaal geldt). Een rol als betaalde medewerker in de verslavingszorg moest daarom formeel losstaan van deelname aan de zelfhulpgroep. Counselors vonden het wel eens moeilijk om de verschillende rollen, die van 'hulpverlener' in de verslavingszorg en die van 'deelnemer' bij de AA, van elkaar te scheiden. Zij kwamen hun eigen cliënten soms als lotgenoot tegen in de zelfhulpgroep. Sommigen stopten daarom met hun deelname aan de AA-groep, waardoor hun eigen steun wegviel (Doukas & Cullen, 2010, p. 22).

In de jaren zeventig waren er ook professionele zorgverleners die vreesden dat door de grote toestroom van AA-leden, de AA-ideologie en de twaalfstappenaanpak te overheersend zouden worden binnen de verslavingszorg en dat andere werkwijzen en nieuwe gezichtspunten zouden stagneren (Blum & Roman, 1985, p. 369).

De AA gaf een belangrijke impuls aan de specifieke waardering van ervaringskennis in de zorg. Het gaat om 'personal recovery as a professional credential' (White, 2000, p. 19). De inzet van AA-leden werd niet onderbouwd vanwege een arbeidsmarktprobleem,

een vergelijkbare sociale achtergrond of algemene levenservaring, maar vanwege het feit dat zij specifieke ervaringskennis hebben over het persoonlijk herstel van een verslaving. In het vorige hoofdstuk is de visie van de AA al beschreven als een combinatie van een ziektemodel en een spiritueel model. De ervaringsdeskundigen hadden oog voor zingeving en de persoonlijke betekenis die herstel voor iemand heeft (White, 2000, p. 12 e.v.). Zij brengen '[a] deep faith in the potential for recovery derived from their own transformed lives and their participation in a community of recovered and recovering people' (White, 2000, p. 21-22).

Ervaringsdeskundigen refereren aan existentiële thema's zoals een *rock bottom*-ervaring, de helende werking van het aanvaarden van machteloosheid en de noodzaak om te vertrouwen op een 'hogere macht'. Terry Blum en Paul Roman (1985, p. 366) wezen erop dat hun kennis van een andere aard is dan de academische kennis van de professionals. De ervaringsdeskundige heeft levenslessen geleerd door de stappen van de AA te doorlopen, terwijl de professional zijn kennis en vaardigheden opdeed binnen een formele opleiding:

Those who become interventionists almost invariably have achieved each of the Twelve Steps of Alcoholics Anonymous (AA), several of which require submission to and transactions with a self-defined 'Higher Power,' as well as intense and regular spiritual self-examination ('taking one's inventory'). This spiritual (not 'religious,' it is frequently noted) dimension is one of the hallmarks of the AA program. By contrast, the non-alcoholic interventionist has an educational background which provides for objectively viewing alcohol problems and their possible resolution through his/her achieved understanding of the application of scientific knowledge, i.e., the 'steps' through the coursework leading to an academic degree.

De ervaringsdeskundigen fungeerden volgens Blum en Roman (1985) eveneens als rolmodel en baken van hoop.

De AA heeft al met al een belangrijke rol gespeeld bij het inbrengen van een nieuwe bron van kennis: subjectieve ervaringskennis die complementair zou zijn aan die van de professionals, maar hiermee soms ook op gespannen voet kan staan (Blum & Roman, 1985; White, 2000). Wetenschappelijk onderbouwde kennis was in deze jaren amper beschikbaar.

5.7 INZET VANWEGE GRADUATIE IN EEN THERAPEUTISCHE GEMEENSCHAP

De Hiërarchische Therapeutische Gemeenschappen (HTG's), ook wel de Drugsvrije TG's (DTG's) genoemd, zijn opgericht door ex-verslaafden die een geschikte behandeling voor drugsverslaving misten. Later werden HTG's ook toegankelijk voor alcoholverslaafden. De eerste was Synanon, die in 1958 in Californië werd geopend door de charismatische herstellende alcoholist Charles 'Chuck' Dederich. Het concept van Synanon verspreidde zich snel. In tegenstelling tot de werkwijze van de AA was Synanon hiërarchisch gestructureerd en werkte men met harde confrontaties in groepsverband (Johnson, 1976; Kooyman, 1985). Deze harde confrontaties in *encounters* stonden bekend als de *Synanon Game*, waarbij de

cliënt in een *hot seat* het vuur aan de schenen werd gelegd, zodat de ontkenning doorbroken zou worden en de schaamtevolle waarheid werd geopenbaard. Vooral ex-drugsverslaafden werden geschikt geacht om de confronterende *encounters* te doen, omdat zij het harde leven kenden en de cliënt als mens konden blijven zien, en bovendien begrepen waar deze doorheen moest om er weer te kunnen 'zijn'. De cliënt accepteerde van hen eerder de hierboven al genoemde *attack therapy*, die de *naked truth* onthulde van waaruit verandering vorm kon krijgen (Kadushin & Kadushin, 1969, p. 392). Charles Winick (1985, p. 1486) stelt dat de ervaringsdeskundigen de 'primary treatment agents' waren en dat zij vooral goed waren in encountergroepen 'in which there are confrontations, ventilation of attitudes, and raw emotions that may include yelling and other heated reactions to issues of daily community living'.

Nadat de cliënt psychisch was opengebroken klom hij binnen de HTG-hiërarchie geleidelijk op totdat hij 'gradueerde'. Dit hele proces nam meestal meer dan twee jaar in beslag. Een aantal gegradueerden ging daarna – soms nadat zij enige tijd elders hadden gewerkt – door in een betaalde staffunctie. Op deze gang van zaken kwam ook kritiek. Gregory Johnson (1976, p. 188-189) vond dat terugkeer als betaalde ex-verslaafde hulpverlener in de verslavingszorg de maatschappelijke integratie kon belemmeren, omdat verslaafden dan onvoldoende zouden loskomen van de verslavingszorg.

Men was bij Synanon niet gericht op resocialisatie en maatschappelijk herstel, en gegradueerden bleven meestal hun leven lang aan de organisatie verbonden. Men werkte in de eerste TG's ook niet vanuit een ziektemodel, maar vanuit een sociaal model. De overtuigingskracht en het charisma van de begeleiders speelde een belangrijke rol. Eric Broekaert en anderen (2006, p. 7) beschrijven de aanpak van Dederich als 'a powerful mechanism of educational and ideological indoctrination'.

Gregory Johnson (1976, p. 194) ziet de TG's als een sociale beweging. Bij de latere HTG's, zoals Daytop Village in New York (en later ook bij die in Nederland) was men sterker gericht op sociale re-integratie.

Charles Winick (1991) constateerde dat het prestatieaspect dat voortvloeide uit de hiërarchische structuur bij sommige gegradueerde ervaringsdeskundigen een superieure houding met zich meebracht, die weerstand opriep. Ook Johnson (1976, p. 198) meende dat in de HTG's de verslaving (te) sterk werd gezien als een heroïsche strijd, die mensen die deze niet hebben meegemaakt niet zouden kunnen begrijpen:

a moral weapon to use against persons who have not experienced it. Nonaddicts are soft, weak and sheltered; they have not had to fight enormous obstacles to achieve their position in life.

Hoewel de behandeling niet religieus was, beschouwde Johnson (1976) de werkwijze van de HTG's als een waarbij het concept van de religieuze 'beking' als interventie wordt toegepast. De radicale ommekeer werd dan weliswaar niet bewerkstelligd door God, zoals het geval was bij Bill Wilson, een van de oprichters van de AA, maar door de groep, die de innerlijke 'waarheid' moet blootleggen als startpunt voor verandering. De religieuze dimensie is vervangen door een morele.

Ervaringsdeskundigen waren in de HTG's de belangrijkste medewerkers. Zij zouden de gewenste verandering bij cliënten het beste tot stand kunnen brengen, doordat cliënten zich met hen konden identificeren en aspecten van hen 'introjecteren' (Winick, 1991, p. 1486). De inzet van ervaringsdeskundigen in de HTG's had zowel te maken met persoonlijke ervaringskennis van het herstelproces als met kennis van de cultuur van de drugscene. Zij konden de brug slaan naar de verslavingszorg. Zij waren ook in staat verslavingsgedrag te interpreteren en kleine verbeteringen en tekenen van een terugval te signaleren (Winick, 1991). Zij fungeerden als rolmodel en konden vanuit een charismatische houding heftige en emotionele reacties uitlokken bij de cliënten. Werken in een HTG kon voor professionals lastig zijn, vanwege de sterke persoonlijke betrokkenheid die gevraagd werd.

Toen de behandelingen voor alcohol- en drugsverslaafden zich vermengden en de diversiteit aan achtergronden bij cliënten toenam, nam de functie van ervaringsdeskundigen als identificatie- en rolmodel af (White, 2000).

In Europa waren eveneens ervaringsdeskundigen werkzaam in de TG's, maar hun rol stond minder centraal dan in de Verenigde Staten. Er waren verschillende professionele disciplines vertegenwoordigd (Broekaert et al., 2006, p. 8):

Ex-addicts played a less important role in the development of the European TCs than in their American counterparts. Most European TCs were managed by professionals and in some cases, their radical interventions and viewpoints led to conflicts both with ex-addict colleagues and the establishment. Both ex-addicts and professionals occasionally proved vulnerable to the challenges of charismatic leadership, underscoring the importance of sound multi-disciplinary management in preventing a TC changing into a cult.

De Europese TG's kunnen evenals die in de Verenigde Staten als deel van een sociale beweging worden gezien. Eric Broekaert en anderen (2006, p. 8) plaatsen ze zowel in een politiek-kritisch kader als in een christelijke en humanistische stroming:

The European therapeutic communities were influenced by the emerging socio-political paradigms, the interest in Marxist and anarchist theory, and an alternative lifestyle. (...) On the other hand, the TC was embedded in a humanist Christian tradition.

5.8 AANDACHT VOOR DE EFFECTIVITEIT VAN ERVARINGSDESKUNDIGHEID

In de jaren tachtig kwam de nadruk sterker op technisch-rationele interventies te liggen (Blum & Roman, 1985; Winick, 1991; White, 2000). De waarde van de minder meetbare ervaringskennis en levenswijsheden werd vaker betwijfeld of irrelevant gevonden (Blum & Roman, 1985, p. 376; Winick, 1991). Terry Blum en Paul Roman (1985, p. 365) geven een overzicht van dit proces van verwetenschappelijking van de verslavingszorg:

The broader issue is the rationalization process wherein folk practitioners are commonly displaced and/or replaced by those who possess academic qualifications. The more specific issue here is the shift of alcoholism-intervention toward rational and bureaucratized strategies which over the past decade have cast into doubt the legitimacy of recovered alcoholics as qualified practitioners.

In de jaren tachtig werd effectonderzoek gangbaarder. Er werd onderzoek gedaan naar het verschil in effectiviteit tussen ervaringsdeskundige en niet-ervaringsdeskundige behandelaren ten aanzien van objectieve uitkomsten (zoals stoppen of minderen met gebruik). Overzichten hiervan of verwijzingen ernaar zijn te vinden in de artikelen van Terry Blum en Paul Roman (1985), Thomas McGovern & Duane Armstrong (1987), Charles Winick (1991), John Berg, Steinar Andersen en Per Alveberg (1997), John Culbreth (2000), William White (2000), Todd Olmstead en anderen (2007), Michael Wolff en Jeffrey Hayes (2009) en van Nick Doukas en Jim Cullen (2010). Voor zover ik kon nagaan is er echter tot nu toe niet één rct-onderzoek gedaan.

De meeste onderzoeken lieten weinig verschil in effectiviteit zien tussen ervaringsdeskundigen en niet-ervaringsdeskundigen. Blum en Roman (1985) meenden dat dat juist zou kunnen duiden op een bijzondere bijdrage van ervaringsdeskundigen: zij zijn minder geschoold in professionele kennis en vaardigheden, maar lijken desondanks vergelijkbare resultaten te boeken.

Er is enig bewijs dat ervaringsdeskundigen iets succesvoller zijn bij jongere cliënten (Argeriou & Manohar, 1978) en dat zij drugsgebruik beter signaleren (Aiken & LoSciuto, 1985). Tot nu toe zijn er nog geen harde uitkomsten voorhanden over de vraag of ervaringsdeskundigen meer of minder effectief zijn dan hun collega's in de verslavingszorg.

De verdergaande rationalisatie legde de focus op interventies waarbij bijzondere context- en persoonsgebonden aspecten grotendeels wegvielen. Blum en Roman (1985, p. 376) voorspelden in 1985 dat de ervaringsdeskundigheid van ex-verslaafde medewerkers hierdoor niet meer als bijzondere bijdrage zou worden beschouwd:

We predict that the pressures for universalism and standardization of credentials will prevail, and that eventually the only route into these occupations, for both recovered alcoholics and non-alcoholics, will be formal academic training.

De zich ontwikkelende eis van wetenschappelijk onderbouwde, technisch-instrumentele interventies was volgens Blum en Roman (1985, p. 376) in feite zelf onvoldoende onderbouwd met rationele argumenten: wetenschappelijk onderzoek toonde tot nu toe immers juist aan dat ervaringsdeskundigen, ook met minder opleiding, niet minder effectief leken te zijn. Er was reden om aan te nemen dat zij een eigen bijdrage leverden aan het herstel. Blum en Roman (1985, p. 376) constateerden:

The rationalization of requirements for the positions – the movement away from indigenous experience and toward formalized training and credentials – may not be rational itself if efficiency in qualified manpower recruitment in the alcoholism specialty is to be maximized.

Blum en Roman (1985, p. 376) reflecteerden nog wel over de mogelijkheid dat tussen ervaringsdeskundigen en professionals een conflict zou kunnen ontstaan over wie welke kennis heeft. Dit zou kunnen leiden tot een strikte territoriumafbakening tussen ervaringsdeskundigen en professionals: 'a total exclusion of one group from this territory by the actions of the other', of eventueel 'a division of the territory into separate organizational realms'. Heel misschien zou volgens hen dan een nieuwe samenwerking ontstaan, 'wherein both indigenous alcoholic experience and formally obtained credentials are hallmarks of an appropriate accumulation of expertise'. Zij verwachtten dit echter eigenlijk niet, met name vanwege de *non-defensive stance* van de AA en vanwege het feit dat de AA zich niet wil professionaliseren, maar een zelfhulporganisatie wil blijven. In de VS hebben ervaringsdeskundigen meestal een AA-achtergrond (of ervaring in een verwante zelfhulporganisatie, zoals de Narcotics Anonymous).

Blum en Roman (1985, p. 376) meenden al met al dat ervaringsdeskundigheid een uitstervende vorm van deskundigheid was binnen de professionele verslavingszorg. Er zou volgens hen een splitsing ontstaan tussen zelfhulporganisaties en de professionele verslavingszorg, tussen ervaringsdeskundigheid en professionele deskundigheid. Het eigene van de verslavingszorg met een mix tussen de verschillende vormen van kennis zou tot hun spijt kunnen gaan verdwijnen. White (2000) bevestigde later deze ontwikkeling. Hij spreekt van *lost dimensions* in de verslavingszorg.

Ook in de jaren negentig werd onderzoek gedaan naar de effectiviteit van ervaringsdeskundigen, ook in andere, Europese landen. De Noorse onderzoekers John Berg, Steinar Andersen & Per Alveberg (1997) stelden vast dat ervaringsdeskundige medewerkers (met name mannelijke) cliënten sterker konden binden aan hun behandeling. Zij verklaarden dit vanuit de veronderstelling dat het voor cliënten die vaak een terugval hebben gehad niet rationeel is om te vertrouwen op een succesvolle uitkomst. Ervaringsdeskundigen kunnen dan overtuigen, tegen de rationele argumenten in. Zij fungeren als baken van hoop. Paul Toriello en Douglas Strohmer (2004) vonden later (in de VS) juist weer dat een *recovery*-status niet van invloed is bij het motiveren van een cliënt voor behandeling. De onderzoekers merkten verder op dat ex-verslaafden geen confronterende stijl hebben dan andere medewerkers, terwijl dat in vroeger tijden wel het geval was. Dit had volgens Toriello en Strohmer onder meer te maken met een toegenomen opleidingsniveau van ervaringsdeskundigen en met trainingen in methodieken zoals motiverende gespreksvoering.

5.9 AANDACHT VOOR KENMERKENDE STIJL EN WERKWIJZEN

Hoewel onderzoek leek aan te geven dat ervaringsdeskundigen niet meer of minder effectief zijn dan hun niet-ervaringsdeskundige collega's, was het volgens John Culbreth (2000) waarschijnlijk wel het geval dat zij een andere stijl van werken hebben en dat er specifieke aandachtspunten voor scholing en supervisie zijn.

Er is onderzoek gedaan naar de omgang door ervaringsdeskundigen met regels en procedures, naar specifieke werkwijzen, naar een eventuele voorkeur van patiënten voor

ervaringsdeskundigen en naar kenmerken van de therapeutische relatie. Deze onderzoeken leveren geen eenduidig beeld op. Hieronder wordt er een kort overzicht van gegeven.

5.9.1 Omgaan met regels en procedures

John Culbreth (2000) vond dat ervaringsdeskundigen middelenproblemen sneller als verslaving benoemen en dat zij strikter uitgaan van abstinentie als behandeldoel. Iradj Siassi en anderen (1977) vonden in hun onderzoek dat ex-heroineverslaafde paraprofessionals juist minder streng met regels omgaan. Zij vertonen volgens hen grensoverschrijdend gedrag en hebben moeite met het ontvangen van kritiek. Onderzoek van Susan Sharp en Trina Hope (2001) dat ongeveer 25 jaar later werd uitgevoerd naar aanleiding van schandalen in de verslavingszorg in Texas leverde een nog sterker wildwestbeeld op: Ervaringsdeskundigen dealden, heelden en misbruikten hun cliënten, terwijl niet-ervaringsdeskundige hulpverleners dat niet deden.

Richard Isralowitz en Darwin Telias (1998) vonden dat ex-drugsverslaafden juist weer strenger zijn in het waarborgen van de privacy van de patiënten en Paul Toriello en John Benshoff (2003) en Shari Sias en anderen (2006) constateerden geen verschil tussen ervaringsdeskundigen en andere medewerkers bij het omgaan met ethische dilemma's. Bertram Stöffelmayer en anderen (1998, 1999) concludeerden dat ervaringsdeskundigen weliswaar minder strikt volgens procedures werken, maar dat dat niet per se tot ongewenst grensoverschrijdend gedrag hoeft te leiden.

5.9.2 Specifieke werkwijzen

Stöffelmayer en anderen (2008) vonden dat ervaringsdeskundigen gevarieerdere begeleidingsdoelen hebben en creatiever zijn in hun werkwijzen. Ervaringsdeskundigen gaan er vaker met de cliënt op uit, ook in hun vrije tijd, en komen vaker bij de cliënt thuis. William White (2000) wees er al eerder op dat ervaringsdeskundigen ook een bijzondere bijdrage leveren doordat zij de cliënt gemakkelijk in contact brengen met zelfhulpgroepen. Hun vrijere opvatting over professionaliteit zou volgens Nick Doukas & Jim Cullen (2010) wel weer het risico op terugval vergroten. Er zou vaker sprake zijn van overidentificatie met de cliënt (McGovern & Armstrong, 1987; Doukas & Cullen, 2010). Volgens White (2000) komt terugval bij ervaringsdeskundigen juist weinig voor; het zou een vooroordeel betreffen dat niet door feiten wordt ondersteund.

5.9.3 Voorkeur van cliënten en therapeutische relatie

Wat voorkeur voor behandeling betreft vonden Paul Priester en anderen (2007), in tegenstelling tot Siassi en anderen (1977), dat cliënten een voorkeur hebben voor ex-verslaafde hulpverleners. De auteurs meenden dat de voorkeur voor een ex-verslaafde counselor pas ontstaat als de cliënt heeft geaccepteerd verslaafd te zijn en er sprake is van een gedeeld stigma. In het onderzoek van Priester waren de respondenten allen deelnemers van een AA-groep, waar deze erkenning een belangrijke eerste stap is ('Ik ben een alcoholist'). Pas ná deze erkenning zou de cliënt kunnen profiteren van het contact met een ervaringsdeskundige, omdat er dan pas identificatie mogelijk is en de ervaringsdeskundige een rolmodel kan zijn.

Petra Meier en anderen (2005, p. 205) deden onderzoek naar de therapeutische alliantie waarbij 'ex-addicts were expected to develop better alliances with their clients than non-addict counselors'. De verwachte betere alliantie tussen cliënt en ex-verslaafde hulpverlener werd echter niet gevonden. Wel van belang was de mate van sociale steun en de kwaliteit van de vroege hechtingsrelaties van de cliënt, evenals de motivatie. Vooral het hebben van basisvertrouwen, ontwikkeld in de vroege kinderjaren, en intrinsieke motivatie zijn volgens dit onderzoek (Meier et al., 2005) van belang voor een goede werkrelatie.

5.10 AANDACHT VOOR MOTIVATIE, SCHOLING EN POSITIE IN DE ORGANISATIE

Los van de vraag of ervaringsdeskundigen op een bijzondere manier werken of effectief zijn, merken Nick Doukas en Jim Cullen (2010) op dát een grote groep medewerkers ex-verslaafd is. Hiermee moet het personeelsbeleid rekening houden, door aandacht te hebben voor triggers die terugval kunnen uitlokken, zoals stress en een te grote betrokkenheid bij cliënten. Ook in scholing en supervisie moet hier aandacht voor zijn, voornamelijk om een professionele attitude aan te leren waarin een goede balans in afstand en nabijheid wordt gevonden en het eigen proces kan worden onderscheiden van dat van de cliënt.

John Culbreth en Dianne Borders (1998) stelden in een kleinschalig onderzoek vast dat ex-verslaafde counselors ervaren dat hun *recovery status* van invloed is op de relatie met hun supervisor. Maar ook ex-verslaafde supervisoren in de verslavingszorg geven volgens John Culbreth en Joseph Cooper (2008) op een bijzondere manier supervisie, al is nog niet precies duidelijk hoe. Dorte Hecksher (2007) concludeerde dat in Denemarken steeds vaker ervaringsdeskundigen zonder adequate opleiding worden aangenomen voor betaalde functies. Hierdoor zou rolverwarring en rolonduidelijkheid ontstaan.

Todd Olmstead en anderen (2007) lieten zien dat in 2007 nog steeds ongeveer de helft van de medewerkers in de VS ex-verslaafd is en dat deze beduidend minder (gemiddeld 2300 dollar per jaar) verdienen, ook als er sprake is van een vergelijkbaar opleidingsniveau. Olmstead en anderen (2007) veronderstellen dat dit samenhangt met een sterkere motivatie voor het werk. De onderzoeksresultaten van Sara Curtis en Lillian Eby (2010) bevestigden dit, maar nuanceerden dit ook: ex-verslaafde medewerkers hebben volgens hun onderzoek een sterker commitment aan het werk, maar niet aan de organisatie. Curtis & Eby (2010) verbonden hun resultaten met de beroepsidentiteit van de *recovered* medewerker. Vooral de AA benadrukt het versterken van deze identiteit als *recovered alcoholic* door het helpen van anderen. Van daaruit is het commitment aan het werk sterk.

Sara Curtis en Lillian Eby (2010) adviseerden (evenals Doukas & Cullen, 2010) verslavingszorginstellingen om beleid te ontwerpen dat rekening houdt met zowel de kwetsbaarheid als de kracht van de ex-verslaafde medewerkers. William White (2000) stelde al eerder dat ervaringsdeskundigen geen homogene groep zijn. White (2011) verdiepte zich ook in de situatie van reguliere zorgverleners die verslaafd raken en wijst op de uitzonderlijk lange hersteltrajecten van ex-verslaafde verpleegkundigen. Herstel van een verslaving bij professionals in de verslavingszorg lijkt vaak lastig te zijn, vanwege schaamte en het stigma, dat ook in de verslavingszorg aanwezig zou zijn (Lillibridge, 2002; White, 2011). David Miller

en Christine Fewell (2008) adviseerden ex-verslaafde social workers daarom lid te worden van een ondersteunend netwerk voor ex-verslaafde social workers, ook om lastige situaties, zoals dubbelrollen van hulpverlener en cliënt, te kunnen hanteren. Zowel White (2000) als Doukas en Cullen (2010) wezen op het positieve en destigmatiserende effect dat de expliciete aanwezigheid van *recovered addicts* in de verslavingszorg kan hebben.

5.11 CONCLUSIES EN DISCUSSIE LITERATUURSTUDIE

In de loop van de tijd verschoof de waardering voor ex-verslaafde medewerkers in de verslavingszorg. Aanvankelijk was er geen speciale waardering: mensen met een verslavingsverleden vonden gemakkelijker een baan in het sociale werk met verslaafden dan elders. De focus in de zich ontwikkelende zorg aan verslaafden of dronkzuchtigen lag eerst op het verbeteren van de maatschappelijke omstandigheden en niet op verslaving als individuele stoornis of ziekte. Verslaving werd gezien als onderdeel van een sociale achterstand. Pas in de loop der tijd werd verslaving sterker als gezondheidszorgprobleem gezien.

Vanwege financieringsproblemen en een gebrek aan (goedkoop) personeel betraden vanaf de jaren vijftig en zestig grote groepen 'paraprofessionals', onder wie ex-verslaafden, de medicaliserende en zich professionaliserende verslavingszorg. De paraprofessionals hadden levenservaring en ervaring met moeilijke situaties die soms vergelijkbaar waren met die van de cliënten die zij begeleidden. Geleidelijk aan werd dit gewaardeerd als bruikbare ervaringskennis. De paraprofessionals moesten zich scholen in professionele kennis en vaardigheden, maar de professionals zouden ook iets kunnen leren van de levenservaring van de paraprofessionals.

Gedurende het midden van de twintigste eeuw werd verslaving sterker als een individuele ziekte gezien, en de door de AA ingebrachte ervaringskennis kreeg een eigen plaats in de verslavingszorg. Ervaringsdeskundige counselors fungeerden als rolmodel, maar deelden ook hun ervaringen met collega's en cliënten. Er was waardering voor het spreken 'vanuit' de doorleefde ervaring van verslaving en het persoonlijk herstel daarvan. Hierbij was veel aandacht voor spirituele aspecten, existentiële thema's (zoals schuld en onmacht) en zingeving. De AA legde de nadruk op het op een zinvolle en wijze manier kunnen omgaan met een blijvende persoonlijke kwetsbaarheid. De Hiërarchische Therapeutische Gemeenschappen (HTG's) zagen ervaringsdeskundigen niet zozeer als kwetsbaar en ziek, maar als mensen die hun zelfbeeld en hun gedrag moesten veranderen en de verslaving op deze manier konden overwinnen. Deze therapeutische gemeenschappen zijn opgericht door ervaringsdeskundigen, maar er werkten (later) ook professionals. De ervaringsdeskundigen hadden speciale rollen, vooral in het confronteren van de verslaafde met zijn verslavingsgedrag. Ook in Europa (waaronder Nederland) was ervaringsdeskundigheid van belang in de therapeutische gemeenschappen, hoewel professionele vaardigheden en kennis hier een grotere plaats innamen dan in de VS aanvankelijk het geval was.

Effectonderzoek heeft (nog) niet kunnen uitwijzen of ervaringsdeskundigen al dan niet effectiever zijn op het gebied van objectieve behandeluitkomsten. De stijl en werkwijze van ervaringsdeskundigen lijkt wel anders te zijn dan die van niet-ervaringsdeskundigen. Zij lijken hun rol vrijer in te vullen en de cliënt actiever te benaderen, ook buiten de kliniek.

Ook lijkt de therapeutische relatie met de cliënt enigszins te verschillen. De aanwezigheid van ervaringsdeskundigen lijkt een destigmatiserend effect te hebben.

Doordat de nadruk steeds meer op wetenschappelijk onderbouwde interventies en op de objectieve behandeluitkomsten kwam te liggen, raakten bijzondere persoons- en contextgebonden factoren en de kennis van de beleving waarmee ervaringsdeskundigen zich juist profileerden in de loop der tijd op de achtergrond. Als (soms verborgen) groep hebben zij echter een bijzondere positie in de organisatie. Zij lijken extra gemotiveerd voor hun werk, maar zouden juist weer minder loyaal zijn aan de organisatie. Zij hebben specifieke vragen op het gebied van scholing en supervisie. Welke dit precies zijn wordt echter in de literatuur niet duidelijk.

De afnemende aandacht voor en waardering van ervaringskennis lijkt sterker ingegeven door een veranderende visie op deskundigheid en een voorkeur voor een bepaald type wetenschappelijke kennis dan door een degelijke wetenschappelijke onderbouwing. De eenzijdige kennistheoretische invalshoek is zelf niet gebaseerd op doorslaggevende rationale argumenten.

De voorspelling van Terry Blum en Paul Roman (1985) dat ervaringsdeskundigheid zich afsplitst van die van de professionals is gedeeltelijk bewaarheid. In de VS is ongeveer de helft van de medewerkers in de verslavingszorg nog steeds ex-verslaafd, maar er lijkt geen aandacht meer te zijn voor de bijzondere kennis die deze groep inbrengt. In de Minnesota-benadering is ervaringsdeskundigheid nog altijd van belang. De professionele verslavingszorg is echter vooral gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde interventies. Ervaringsdeskundigheid staat weliswaar op de agenda, maar is niet geïntegreerd in scholingstrajecten voor reguliere professionals.

Wat Nederland betreft is er momenteel sprake van de door Terry Blum en Paul Roman voorziene splitsing van kennis 'into separate organizational realms': er is een boedelscheiding tussen ervaringskennis en professionele en wetenschappelijke kennis. Ervaringsdeskundigen en professionals zijn twee grotendeels gescheiden groepen met verschillende kennisclaims. Dit is precies wat Blum & Roman vreesden en waardoor de vruchtbare combinatie van 'folk and scientific psychiatry' volgens hen zou verdwijnen.

De 'transformatie van verslaafde naar hulpverlener' lijkt zich buiten de Minnesota-klinieken vaak in het verborgene af te spelen. Lillibridge (2002), Miller en Fewell (2008) en White (2011) wezen op het moeizame en lange herstel van ex-verslaafde social workers en verpleegkundigen die werkzaam zijn in de (verslavings)zorg. Zij lijden onder het stigma.

Het was voor mij verrassend te ontdekken dat ervaringskennis in het verleden een grote plaats had in de verslavingszorg (in de VS) en dat ik in mijn onderzoek in feite bezig ben met een omgekeerd proces vergeleken met het proces dat Blum & Roman beschreven: ik wil het eenzijdige rationeel-technische perspectief graag aanvullen met een existentieel perspectief en ervaringskennis terugbrengen in het veld, in plaats van het ervan afsplitsen. Het wetenschapssociologisch tij lijkt hiervoor weer ruimte te bieden. Er lijkt weer plaats te komen voor andere vormen van kennis en voor de 'lost dimensions' van de verslavingszorg, zoals William White (2000) deze aanduidde.

White (2000, p. 20) waarschuwde ervoor dat bij de (her)waardering van ervaringsdeskundigheid ook aandacht moet blijven voor het feit dat veel verslaafden niet in staat waren om deze deskundigheid te ontwikkelen en dat een eenzijdig heroïsch of romantisch beeld van herstel van verslaving het lijden van een grote groep verslaafden onvoldoende recht doet:

One must be careful not to romanticize the pain of addiction. Such pain is more naturally debasing than ennobling. There is nothing in the addict's injured and fouled body, oft-profane tongue, or emotional/physical cruelties that stands as a qualification to help others. The personal experience of addiction takes on value only in the context of recovery. For every wounded healer carrying a message of hope today, there are thousands of addicts whose wounds were mortal. (...) the best addiction counselors are often described by a constellation of traits – compassion, empathy, respect, genuineness, emotional courage – that cannot be easily reduced to categories of life experience or formal education.

Met deze oproep, die ik in het onderzoek ter harte zal nemen en waarop ik zeker zal terugkomen, sluit ik deel II af. In dit deel heb ik diverse vragen rondom ervaringskennis zowel wetenschapstheoretisch als wetenschapssociologisch belicht en zijn verschillende beschrijvingen en verklaringen van verslaving gepresenteerd. Tijd om over te gaan naar het praktische deel van het onderzoek, deel III.

HET HANDELINGSONDERZOEK: DE BETEKENIS VAN HET INBRENGEN VAN ERVARINGSKENNIS VOOR DE OPLEIDINGSPRAKTIJK

Dit deel geeft antwoord op de vierde onderzoeksvraag; Wat betekent het inbrengen van ervaringskennis als gelijkwaardige bron van kennis binnen een hbo-opleiding tot hulpverlener?

Hoofdstuk 6 en 7 beschrijven het praktisch deel van het onderzoek. Aan het eind van dit proces is het resultaat een nieuw onderwijsprogramma waarin de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis zichtbaar ruimte heeft gekregen. Dit deel beschrijft de transformatie van de opleiding, in deel IV wordt dan de individuele transformatie van de verslaafde student beschreven. Hierbij komt de existentiële invalshoek weer terug.

Terwijl verschillende conceptuele vragen van het onderzoek zoals beschreven in deel I en II, werden onderzocht, waren de verkennende fases van het handelingsonderzoek eveneens gaande. In het handelingsonderzoek werden gegevens uit de praktijk ('data') en theoretische concepten met elkaar verbonden. Er werd zowel een nieuwe praktijk gerealiseerd als geïnterpreteerd. De nieuwe praktijk wil waarden die verbonden zijn met Social Work (Banks, 2012; NVMW/BPSW, 2010; Gezondheidsraad, 2014) en met de uitgangspunten van handelingsonderzoek, zoals inclusie en 'the flourishing of human persons' versterken (Reason & Bradbury, 2008 p. 3/4). Het wil ruimte geven aan gemarginaliseerde en vaak onzichtbare vormen van bestaan, met name dat van verslaving en van andere gestigmatiseerde identiteiten. Het wil nieuwe betekenisconstructies creëren en een katalyserende functie hebben ten aanzien van de emancipatie van studenten en hulpverleners met ervaringskennis. In de jaren dat ik bezig was met het verweven van ervaringskennis in de onderwijspraktijk zijn er – samen met verschillende partijen – veel activiteiten uitgevoerd en producten tot stand gekomen die de nieuwe praktijk weer verder vorm gaven. Er is een flinke hoeveelheid 'data' beschikbaar, maar een beschrijving hiervan geeft niet weer 'wat er nu eigenlijk gebeurde' toen ervaringskennis werd ingebracht. Voor het beschrijven van de betekenis hiervan volstaat een feitelijk beschrijving niet, maar is creatief denken nodig dat de bevindingen overstijgt.

Ik heb mij, zoals ik in hoofdstuk twee heb aangekondigd, bij het schrijven van dit deel daarom laten inspireren door de werkwijze van Alecia Jackson en Lisa Mazzei (2013): *Plugging One Text Into Another: Thinking With Theory in Qualitative Research*. Data kunnen volgens hen niet anders dan 'partial' en 'incomplete' zijn en 'always in a process of retelling and remembering'. Deze visie sluit goed aan bij het organische groeimodel van het onderzoek en bij de wetenschapsfilosofische uitgangspunten ervan zoals beschreven in hoofdstuk 2 en 3. Jackson & Mazzei (2013, p. 264) benadrukken dat observaties en gegevens pas tot nieuwe kennis leiden als zij doordacht worden met behulp van theorie die door de data eveneens doordacht wordt. Zij noemen dat 'reading-the-data-while thinking-the-theory'.

Empirie en theorie, werkelijkheid en taal, data, denken & doen, waren in mijn onderzoek geen gescheiden werelden. De hoofdstukken in dit deel vormen dan ook een caleidoscopische compositie van observaties, kwantitatief en kwalitatief ondersteunend onderzoek, verslagen en rapportages van werkgroepen en bijeenkomsten, opiniërende stukken, gesprekken en reflecties. De werkwijze van deze hoofdstukken kan ook getypeerd worden als een proces van 'flattening' (Hultman & Taguchi, 2010) waarbij ik de data recht doe door ze op te nemen in een betekenisvol geheel in plaats van ze 'op zich' te analyseren en te interpreteren.

Part of the work of flattening is a move away from a stance toward coding that situates the researcher at a distance from the data.We insert ourselves as researcher into the data. (Jackson & Mazzei, 2013, p. 267).

De constructie van een nieuwe praktijk bevat eveneens elementen van deconstructie (Derrida, 1997, p. 6). Het inbrengen van ervaringskennis in een reguliere opleiding tot hulpverlening betekende het inbrengen van iets nieuws dat pas tot kennisontwikkeling kon leiden toen de bestaande praktijk een bepaalde bereidheid had om verstoord te kunnen worden door iets nieuws:

That is what deconstruction is made of: not the mixture but the tension between memory, fidelity, the preservation of something that has been given to us, and, at the same time, heterogeneity, something new, and a break. The condition of this performative success, which is never guaranteed is the alliance of these to newness.

In hoofdstuk 2 is beschreven dat het handelingsonderzoek een organisch groeimodel betrof dat niet volgens een strak lineair stappenplan werd aangestuurd (Snoeren e.a. 2014). Wel waren enkele fases te onderscheiden. Deze heb ik in paragraaf 2.5. genoemd:

1. verkenning van het probleem, inventariseren van betrokkenen en standpunten en eerste positiebepaling;
2. inventarisatie omvang ervaringen en betekenis hiervan binnen de opleiding SPH;
3. strategiebepaling, draagvlak en samenwerking in interne en externe krachtenveld;
4. uitvoeren van een pilot met ex-verslaafde studenten;
5. draagvlakvergroting, planmatige verbreding en verdieping;
6. implementatie
7. consolidatie.

De verschillende activiteiten en producten van deze fases zijn in onderstaand schema beknopt weergegeven. Hierin is ook aangegeven welke functies de verschillende activiteiten hadden, wat de bevindingen waren en in hoeverre de producten bruikbaar waren voor het vervolg. Als er verwezen wordt naar interne documenten zijn deze terug te vinden in bijlage 2.

In hoofdstuk 6 worden de eerste drie fases van het onderzoek behandeld: ze beschrijven de voorbereidingen voor het inbrengen van ervaringskennis in de opleiding. In hoofdstuk 7 komen de laatste drie fases aan bod: hierin wordt ervaringskennis geïmplementeerd. De vierde fase, het uitvoeren van een pilot met ex-verslaafde studenten komt pas in deel IV aan bod omdat het hier gaat om de transformatie van de individuele verslaafde naar hulpverlener met ervaringskennis.

Dit deel beschrijft wat er gebeurde toen ervaringskennis werd ingebracht in de opleidingspraktijk als geheel.

In eerste instantie was het vooral de vraag óf het inbrengen van ervaringskennis mogelijk is en of de onderzoeksvraag inderdaad ook binnen de eigen onderwijspraktijk getoetst zou kunnen worden. Dit bleek mogelijk. Daarna was het de vraag hoe ervaringskennis ingebracht moest worden. Elke stap hierin is ondersteund door responsieve evaluaties met betrokkenen en zo nodig onderbouwd met aanvullend onderzoek. Als resultaat van het handelingsonderzoek is ervaringskennis binnen de opleiding SPH opgenomen als derde bron van kennis. De cultuurverandering en de ontregeling die het inbrengen van ervaringskennis meebracht is nog steeds gaande en roept nog altijd discussie op. Het erkennen van ervaringskennis lijkt een paradoxaal effect te hebben op stigmatisering: enerzijds vermindert het schaamte en stigma, anderzijds kan het stigmatisering ook weer versterken als de deskundigheid te sterk wordt geënt op een gestigmatiseerd aspect van iemands identiteit, zoals bijvoorbeeld een verslaving.

Schema 4 De stappen in het handelingsonderzoek

Periode	Activiteiten	Documenten, producten en resultaten
2007-2008		
Fase 1 Verkenning		
Najaar 2007	<i>Column Ervaringsdeskundigheid in vakblad Sozio; emaildiscussie met cliëntenraden. Bijdrage aan Themanummer Ervaringsdeskundigheid 0-nummer, n.a.v. de column.</i>	Column: Weerman, A. (2007). Ervaringsdeskundigheid. Column Sozio Landelijke discussie met cliëntenraden verslavingszorg (uitgeprinte email-discussie). Artikel. Weerman, A. (2008c). Praten 'over' en praten 'uit'.
Voorjaar/zomer 2008	<i>Gesprekken met ex-verslaafde hulpverleners.</i>	Verslag: Gesprekken ex-verslaafde hulpverleners.
Najaar 2008	<i>Verkenkende gesprekken met docenten en management Social Work. Deskresearch naar opleidingsprofielen en formele kaders.</i>	Verslag. Weerman, A. (2008a). <i>Deskundig door de Verslaving? Professionalisering van verslavingservaringskennis.</i>
2008-2009		
Fase 2 Inventarisatie		
Najaar 2008-voorjaar 2009	<i>Inventarisatie naar omvang en betekenis van ervaringen met psychiatrie en verslaving in SPH.</i>	Twee afstudeeronderzoeken, boekje met ervaringsverhalen en artikel in vaktijdschrift: Weerman, A., Schuitema, A., Berends, Y., Kan, J., & Dooremolen, A. v. (2011). GGZ- ervaringskennis in de reguliere sph-opleiding.
25 november 2008	Invitational Conference.	Verslag. <i>Notulen Invitational Conference Ervaringsdeskundigheid in de verslavingszorg.</i> Presentatie. Weerman (2008b).
2009 – 2010		
Fase 3 en 4 Strategiebepaling en pilot		
Najaar 2009	Bekendmaken standpunt in <i>Sozio</i> , vaktijdschrift SPH.	Artikel in vaktijdschrift. Weerman, A. (2009). Ervaringsdeskundigheid is geen vak.
16 oktober 2009	Plenaire presentatie van integratieve standpunt op landelijk SPH-congres.	Presentatie congres SPH 16 oktober 2009. Weerman, A. (2009c). <i>De cliënt in de professional. De professional in de cliënt.</i>
September 2009 – juli 2010	<i>Pilot module/intervisie Verslavingservaringsdeskundigheid</i>	Powerpoints, eindverslagen studenten en evaluatie module ervaringsdeskundigheid. Afstudeeronderzoek: Kappert, A. & Klaster, C. (2011). <i>Evaluatie pilot module ervaringsdeskundigheid.</i>
1 juli 2010	Symposium Existentiële thema's Verslavingservaringsdeskundigheid	Presentaties van drie afstudeeronderzoeken. Schaduwspel: Plenaire 'coming out' van studenten. Artikel hogeschoolkrant: Voorpagina-artikel over de pilot en het uit je schaduw stappen: Veldman, J. (2009) Op z'n 13 ^{de} al aan de cocaïne...maar Carlo schaamt zich niet meer. <i>HSKwin</i> . 18(7),1-3.

Periode	Activiteiten	Documenten, producten en resultaten
2010-2011	Fase 5 Draagvlakvergroting en planmatige verbreding en verdieping	
1 november 2010	<i>Teamdag SPH: Informeren en overleg met team over plan ervaringskennis in opleiding te integreren.</i>	Uitwerking Flaps teamdag SPH 2010. Aandachtspunten voor ervaringsdeskundigheid.
September 2010 – juni 2011	<i>Start thematische supervisie met drie studenten met specifieke aandacht voor ervaringsdeskundigheid</i>	Supervisieverslagen.
Najaar 2010-voorjaar 2011	<i>Opdracht hoofd opleiding naar voorwaarden voor succesvol implementeren van een leerlijn ervaringsdeskundigheid.</i> <i>Instelling van werkgroep Ervaringskennis SPH.</i>	Afstudeeronderzoek: Goosen, K. & Wassing, A. (2011). <i>Voorwaarden voor het implementeren van de nieuwe leerlijn ervaringsdeskundigheid.</i> Poster: <i>Voorwaarden voor het implementeren van de nieuwe leerlijn ervaringsdeskundigheid.</i> Advies: Borneman, M. & Franssen, G. Krijnsen, S. & Weerman, A. (2011). <i>Voorstel Leerlijn Ervaringskennis binnen de opleiding SPH.</i>
15 maart 2011	<i>Bespreking in curriculumcommissie van het Voorstel Leerlijn Ervaringskennis binnen de opleiding SPH.</i>	Notulen. Notulen curriculumcommissie SPH 15 maart 2011.
28 maart 2011	<i>Overleg met supervisoren van Social Work over het inbrengen van ervaringskennis.</i>	Verslag. Verslag supervisorenoverleg 28 maart 2011.
12 april 2011	<i>International Presentatie op ENSACT congres in Brussel, samen met ervaringsdeskundigen van VNN.</i>	Presentatie. Barendsen, P., Oude Bos, J., Stollenga, M., & Weerman, A. (2010). <i>The lived experience of addiction as a professional competence.</i>
Voorjaar 2011	<i>Externe positionering in: werkveld GGZ door artikel in Maandblad Geestelijke Volksgezondheid.</i>	Artikel in vaktijdschrift: Weerman, A., Schuitema, A., Berends, Y., Kan, J. & Doorenmlen, A. van (2011). GGZ ervaringskennis in de reguliere SPH-opleiding. Ingezonden reactie vaktijdschrift. Weerman, A. & Schuitema A. (2012).
Najaar 2011	<i>Opstellen van een projectplan voor de leerlijn ervaringsdeskundigheid; aanvraag voor budget.</i>	Aanvraag voor subsidie en projectplan. Uitdewilligen, J. & Weerman, A. (2011).
2011-2012	Fase 6 Implementatie	
Najaar 2011	<i>Implementatie ervaringskennis en leerlijn ervaringsdeskundigheid is opgenomen in het activiteitenplan van SPH.</i>	Activiteitenplan SPH. Hierin is opgenomen dat de leerlijn ervaringsdeskundigheid wordt gestart.
2011-2012	<i>Invoeren van leerlijn ervaringsdeskundigheid in propedeuse verplicht jaarprogramma met tweeweekelijkse lessen.</i> <i>Structureel invoeren van de keuze-module Ervaringsdeskundigheid.</i>	Modulehandleidingen: Evaluatie propedeuse SPH 2011-2012. Evaluatie modules Reflectie & Ervaringskennis 2011-2012 en 2012-2013 Notulen docentenvergaderingen Reflectie & Ervaringskennis 2011/2012/2013/2014/2015 Flyers leerlijn ervaringskennis SPH-Windesheim

Periode	Activiteiten	Documenten, producten en resultaten
Najaar 2011-zomer 2012	<i>Deskundigheidsbevordering en intervisie voor docenten.</i>	Bijeenkomsten.
Najaar 2011-zomer 2012	<i>Praktijk onderzoek naar voordelen en valkuilen van zelfonthulling door hulpverleners.</i>	Afstudeerproject. Vries, M. de & Hans, L. (2012). <i>Zelfonthulling door ervaringsdeskundigen.</i> DVD over Zelfonthulling door ervaringsdeskundigen. Artikel in vaktijdschrift. Hans, L., Vries, L. de, Weerman, A., Schuitema, A. (2012). <i>Zelfonthulling door ervaringsdeskundige hulpverleners</i>
Oktober 2011-voorjaar 2012	<i>Ontwikkeling onderwijsmateriaal en beleid voor ervaringsdeskundigheid: Werkgroep ervaringsdeskundigheid, 16 bijeenkomsten met interne en externe belanghebbenden.</i>	Positioneringsdocument/Boek: Weerman, A., Barendsen, P., Oude Bos, J. Koster, C., Meijer R. Nieuwenhuizen, N. van den, Rietveld, D. & Stollenga, M. (2012b). <i>Deskundig door de Verslaving. Praktijken en dilemma's bij de inzet van verslavingservaringsdeskundigheid.</i> Amsterdam: SWP.
Februari 2012	<i>Voorstel voor de implementatie van ervaringskennis in de deeltijd-opleiding.</i>	Voorstel. Borneman, M. & Weerman, A. (2012).
12 november 2012	Symposium. Presentatie boek <i>Deskundig door de Verslaving.</i>	Presentatie. Weerman, A. (2012a). <i>Deskundig door de Verslaving. Voordelen, valkuilen en aandachtspunten.</i> Presentatie. Werkgroep Verslavings-ervaringsdeskundigheid (2012). <i>Botsende Werelden. Presentatie van de werkgroep verslavingservaringsdeskundigheid.</i>
2012-2013	Vervolg implementatie en consolidatie <i>Invoeren van thematische supervisie in de deeltijd en duale opleiding SPH.</i>	Supervisieverslagen en bijeenkomsten.
2012-2013	<i>Onderzoek naar aandachtspunten bij het integreren van ervaringskennis in de deeltijd- en duale opleiding.</i>	Masterthese. Borneman, M. (2013). <i>Ervaringskennis in de lesgroep, maar wat nu? De 'derde bron van kennis' benutten in het leerproces.</i>
Voorjaar 2013	<i>Terugkoppeling resultaten project integratie ervaringskennis aan het coördinatieteam SPH.</i> <i>Inventariseren van proces van implementatie.</i> <i>Uitwerken van supervisie voor ervaringsdeskundigheid.</i>	Verslag. Weerman, A. (2013f). <i>Verslag Project Ontwikkeling en implementatie didactische leerlijn ervaringsdeskundigheid</i> Werkstuk voor masteropleiding. Lammers, F. (2013). <i>Innovatie van ervaringsdeskundigheid in het onderwijs.</i> Afstudeerwerkstuk supervisorsopleiding. De Jong, K. (2013). <i>Uit Ervaring. Een onderzoek naar de mogelijkheden van supervisie voor het professioneel integreren van ervaringskennis.</i>
Voorjaar 2013	<i>Persoonlijke coming out als familie-ervaringsdeskundige in landelijk vaktijdschrift.</i>	Artikel in vakblad. Weerman, A. (2013a). <i>Slachtofferschap bij familieleden van verslaafden: de dramadriehoek anders bekeken.</i>

Periode	Activiteiten	Documenten, producten en resultaten
Najaar 2012- voorjaar 2013	<i>Inventariseren van ervaringen en opvattingen over het begeleiden van studenten in het hoger onderwijs met problemen op het gebied van alcohol, drugs, gokken of gamen.</i>	Boek. Weerman, A. & Kisjes, H. (2013). <i>Studeren onder invloed. Hoe om te gaan met problemen met alcohol, drugs, gamen en verslaving tijdens de studie.</i> Amsterdam: SWP.
24 juni 2013	Symposium <i>Studeren onder invloed</i>	Presentatie. Weerman, A. (2013g). <i>Studeren onder Invloed.</i>
Studiejaar 2013-2014		
September 2013	<i>Invoeren opdracht over cliënten-organisaties in onderwijs-programma SPH.</i>	Onderwijsonderdeel <i>De cliënt als expert.</i>
16 juni 2014	<i>Workshop voor docenten SPH.</i>	Verslag workshop omgaan ervaringskennis Nelleke Nicolai.
Juni 2014	<i>Evaluatie van het effect van de modules Reflectie & Ervaringskennis op jaarstage en supervisie.</i>	Afstudeeronderzoek. Post, A, Jong, J. de. Stouwe, M. van der & Voolstra E.L. (2014). <i>Evaluatie bijdrage modules reflectie & ervaringskennis.</i>
10 juli 2014	<i>Afstuderen eerste twee SPH'ers met een certificaat Ervaringsdeskundigheid.</i>	Afstudeeronderzoek. Doef, L. & Noordhuis, B. (2014). <i>Hulpverlener en/of ervaringsdeskundige. De voor- en nadelen van een 'coming out' als ervaringsdeskundig hulpverlener.</i>
2014- 2015	Consolidatie	
8 oktober 2014	<i>Presentatie leerlijn op lustrum van HOED (Hoger Onderwijs ErvaringsDeskundigheid) samen met twee studenten die stage lopen als SPH'er met ervaringsdeskundigheid.</i>	Presentatie, verhaal en rap. Weerman, A. (2014d). <i>De leerlijn Ervaringsdeskundigheid Windesheim.</i> Timo Bot: <i>Presentatie ervaringsdeskundige in een rap.</i> Anne Veldhuis: <i>Presentatie ervaringsdeskundigheid.</i>
Najaar 2014	<i>Invoeren van verplichte module ervaringsdeskundigheid in prope- deuse deeltijd-duaal</i>	Modulehandleiding. Groot, J. & Weerman, A.(2014). <i>Module-handleiding Inleiding Ervaringsdeskundigheid deeltijd-duaal SPH.</i> Weerman, A. (2015). <i>Supplement module-handleiding Inleiding Ervaringsdeskundigheid deeltijd-duaal SPH.</i>
	<i>Zoeken van samenwerking met externe partijen, o.a met kennis- centrum Phrenos. Bijdrage aan presentatie bouw- stenen basiscurriculum.</i>	Participeren en presentatie onderdeel antistigma van Basiscurriculum Ervarings- deskundigheid Phrenos. Presentatie. Weerman, A. (2015b).
2015	<i>De leerlijn ervaringsdeskundig- heid in voltijdopleiding maakt structureel onderdeel uit van de SPH-opleiding.</i>	<i>De leerlijn is in doorlopende ontwikkeling. Ook de jeugdzorg komt in beeld. Praktijk- leren vraagt blijvend aandacht.</i>

HOOFDSTUK 6

VOEDINGSBODEM, VOORBEREIDINGEN EN POSITIEBEPALING

SAMENVATTING

Dit hoofdstuk beschrijft de voedingsbodem en het interne en externe organisatieklimaat van de SPH-opleiding van Windesheim voorafgaand aan het handelingsonderzoek.

De boedelscheiding tussen ervaringskennis en professionele kennis werd in een column voor het vakblad SPH op scherp gezet en in een discussie met cliëntenraden in de verslavingszorg uitgewerkt. Cliënten pleitten voor zowel ervaringskennis als de kennis van professionele hulpverleners. Een inventarisatie met een vragenlijst liet zien dat er binnen Social Work een groot potentieel aan ervaringskennis op het gebied van psychiatrie en verslaving is. In diepte-interviews met studenten en docenten met ervaringskennis werd de betekenis van eigen ervaringen met ontwrichting en herstel voor het volgen van de opleiding onderzocht. Het management van de opleidingen Social Work van Windesheim stond positief tegenover het ontwikkelen van het potentieel aan ervaringskennis, maar er waren veel didactische, ethische en organisatorische vragen met soms tegenstrijdige belangen. Hierbij kwam ook het stigma van verslaving naar voren. Na het verkennen van extern draagvlak gaf het management Social Work toestemming voor het inbrengen van ervaringskennis in de SPH-opleiding. Er werd landelijk positie gekozen op het SPH-congres en in het SPH-tijdschrift. Het integratieve standpunt en het voornemen dit in een specifiek curriculum vorm te geven riep reacties op vanuit landelijke organisaties en voortrekkers van ervaringsdeskundigheid. Er was zowel kritiek als interesse. De ontwikkeling van een curriculum dat de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis expliciet ondersteunt, kon beginnen. Dat dit niet alleen een curriculum zou inhouden maar ook een andere visie op de beroepsuitoefening meebracht, werd duidelijk.

6.1 STAND VAN ZAKEN BIJ DE START

In hoofdstuk 1 is de aanleiding en context van het onderzoek beschreven, namelijk dat eigen ervaringen met psychiatrie en verslaving in het werkveld in toenemende mate als bron voor ervaringsdeskundigheid werden gewaardeerd, terwijl dat binnen (opleidingen voor) Social Work ten tijde van het begin van het onderzoek niet het geval was. In deel II is besproken dat ervaringskennis niet past binnen de gebruikelijke opvattingen over professioneel

handelen, maar dat dat een halve eeuw geleden in de verslavingszorg wel het geval was. Ervaringsdeskundige medewerkers werden – zeker in de Verenigde Staten – gewaardeerd om hun specifieke inbreng, maar zij schoolden zich eveneens in professionele kennis en vaardigheden. Dit is in hoofdstuk 5 aan de orde geweest. Met de toenemende verwetenschappelijking van de verslavingszorg, werd ervaringskennis – die niet goed in technische interventies vorm gegeven kon worden – van minder belang. In Europa en in Nederland speelden ervaringsdeskundigen een minder prominente rol in de verslavingszorg dan in de VS, maar ook hier waren zij werkzaam in bijvoorbeeld de therapeutische gemeenschappen. En ook in Nederland was er sprake van een proces van verwetenschappelijking en professionalisering (Rutten, Stollenga & Schippers, 2009). Ervaringskennis had hierin lange tijd geen plaats. De minors Verslavingskunde voor het HBO zijn voortgekomen uit deze professionaliseringsslag van de verslavingszorg en bevatten evidence based richtlijnen en werkwijzen (Buisman, Van den Hoogen & Schrijvers, 2009).

In het eerste decennium van deze eeuw werd ervaringskennis door de cliënten- en herstelbeweging opnieuw op de agenda gezet. Ervaringskennis werd door de sector verslavingszorg in 2010 als 'derde bron van kennis' betiteld en de herstelondersteunende visie werd omarmd (Oude Bos & Rutten, 2010; Van der Stel & Van Gool, 2013).

In hoofdstuk 1 zijn in het licht van deze ontwikkelingen drie met elkaar samenhangende problemen gesignaleerd:

1. Er is een boedelscheiding tussen professionele & wetenschappelijke kennis enerzijds en ervaringskennis anderzijds; de social worker leert dat het onprofessioneel is om eigen ervaringen als inhoudelijke onderbouwing voor het werk in te brengen, terwijl het hebben doorlopen van een eigen herstelpad juist de inhoudelijke grondslag vormt voor het beroep Ervaringsdeskundige. Er dreigt een nieuwe vorm van wij-zij-denken, namelijk een kloof tussen professionals die eigen herstelervaringen onzichtbaar maken en ervaringsdeskundigen die zich daarop beroepen.
2. Verslaving en psychiatrische stoornissen zijn beladen met stigma. Studenten kunnen het risico lopen gediscrimineerd te worden in hun stages en (toekomstig) werk als zij hun ervaringen op dit gebied bekend maken, maar zij worden tevens opgeroepen zichzelf als 'instrument' in te zetten.
3. Opleidingen zijn evenals het werkveld waar zij voor opleiden, sterk technisch-instrumenteel gericht terwijl er anderzijds een roep is om meer aandacht voor de kwaliteit van de relatie en voor het contact van persoon tot persoon.

Naar aanleiding van bovenbeschreven ontwikkelingen besloot ik in 2008 te onderzoeken óf en hóe ervaringskennis daadwerkelijk als 'derde bron van kennis' zou kunnen worden ingebracht in de context van mijn eigen werk: de SPH-opleiding van hogeschool Windesheim.

In hoofdstuk 2 heb ik de onderzoeksopzet beschreven als een organisch model dat vergeleken kan worden met de groei van een kersenboom. Het beginpunt van het onderzoek is moeilijk aan te wijzen. Het ligt in ieder geval niet bij het eerste concrete plan voor integratie van ervaringskennis in de SPH-opleiding, dat in 2011 door een werkgroep binnen de opleiding werd opgesteld (Borneman, e.a., 2011). Het begon ook niet bij het inventariseren van

het aantal studenten met ervaringen op het gebied van verslaving en psychiatrie (Weerman, et al., 2011) of met de pilotmodule voor ex-verslaafde studenten die in 2009/2010 draaide.

Het onderzoek begon met een vaag gevoel van onvrede over de onzichtbare ervaringskennis van studenten en over de mening van een ervaringsdeskundige die veronderstelde dat studenten vooral 'uit boeken' leren. Deze onvrede werd gevoed door een nog oudere persoonlijke ambivalentie over de waarde van mijn eigen ervaringskennis en een handelingsverlegenheid over het gebruik hiervan in mijn werk.

Persoonlijke reflectie 7

In de zomer van 2001 zaten mijn partner en ik, samen met onze pasgeboren zoon, drieënhalve maand in verslavingskliniek De Nieuwe Skuul (nu De Skuul) op Texel, een woonboerderij vlak bij zee. Ik heb er mijn zwangerschapsverlof doorgebracht en de zomervakantie. Toen ik er begin juni samen met de (vier weken oude) baby aankwam met de bedoeling een kort bezoek te brengen, was ik moe. Ik had een hectische tijd achter de rug: nadat mijn partner was gestopt met een interne behandeling in een andere kliniek – een (H)TG met pittige encounters waar hij enkele jaren eerder al eens was gegradueerd – was hij weer thuis komen wonen. Hij wilde de therapeutische chaos en confrontaties van de TG niet meer omdat hij erdoor verhardde op een manier waarbij hij zichzelf nog meer verloor. Thuis zakte hij echter al snel weer weg in gebruik met alle gevolgen van dien: hij at niet en verloederde. Ik besloot, zwanger en al, hem te verlaten. Er volgde een getrek van zomerhuisje naar zomerhuisje totdat ik zes weken voor de bevalling weer eigen woonruimte vond.

Na de geboorte van mijn zoon kon ik nergens 'zijn', ik toerde met de baby door het land, het maakte niet uit waarheen, als ik maar op weg was. In de auto – met mijn slapende zoontje in zijn bedje op de achterbank – voelde ik me minder ontheemd. Ik at vaak bij vrienden. Het moederschap was mij vreemd, ik voelde nog weinig verbinding met mijn kind. Ook al vond ik zijn geboorte een onvoorstelbaar wonder, een roze wolk was nergens te bekennen. Er was vooral een verpletterend besef van verantwoordelijkheid.

De depressie had zich al vóór de bevalling aangekondigd: de bloeiende narcissen eind maart, vlak bij het flatje dat ik toen betrok, mochten wat mij betreft weer onder de grond geschoffeld: lentekleuren en feestelijkheid waren aan mij niet besteed. Ik ging vooral door vanwege het vastberaden voornemen een goede & blijde moeder te zijn. Dat blijde was weliswaar opgeschroefd en kunstmatig, maar daarom niet minder gemeend en het maximaal haalbare in de toestand waarin ik me bevond. Wat echt gemeend is en wat niet, is wat dat betreft betrekkelijk: als de verbinding met de wereld niet meer wordt ervaren, blijft er weinig anders over dan het jezelf aansturen vanuit een verstandelijk besluit zonder het kompas van het gevoel.

Mijn partner of ex-partner (de status was toen niet helemaal duidelijk) was ondertussen na een crisisopname twee weken voor de geboorte van onze zoon, voor een langdurige vervolgbehandeling opgenomen op Texel. Hij zat er enkele weken toen mijn zoontje en ik er op bezoek gingen.

Om op de Skuul te komen moet je met de boot – je vaart van het vasteland naar het eiland en komt aan in een wereld van ruimte en licht.

En daar zaten die verslaafden aan een picknicktafel in de zeelucht en de zon te niksen op kosten van de AWBZ!

Op De Skuul was alles mogelijk wat de cliënt en zijn naasten goed deed: partners kwamen op bezoek, kinderen kampeerden op het gras, een hospita van één van de cliënten kon er met haar (gruwelijk uit zijn bek stinkende) herdershond logeren, de deuren gingen niet op slot en in het weekend was de staf er niet. De groep kreeg vertrouwen. Maatschappelijk werkster Jenneke zag mijn uitputting en ontredde en ook ik mocht er blijven, met de baby. Er stonden zowaar een box en een babybedje op de zolder. Ook een andere (stief)zoon van ons logeerde er later enige tijd en sliep in een tentje in de tuin.

Ik bleef, ik ben er tot rust gekomen, de zorg kon ik delen met mijn partner, waarmee ik verder ook een hoop te verstouwen had en er was altijd oppas: veel cliënten die hun eigen fles moesten missen, maakten grappen over die van mijn zoon ('moet hij alweer een fles?') en genoten ervan die aan hem te mogen geven. Terwijl de baby tevreden in hun armen lag, kalmeerden zij zelf ook. Mijn pasgeboren zoontje gaf aanleiding tot gesprekken over het verlangen naar passiviteit en verzorging en over het mooie van overgave maar ook over de verantwoordelijkheden waar je als volwassene niet onder uit kon wilde je iets van je leven maken. Een alcoholistische Neerlandicus schreef een gedicht. Door wat de baby opriep, begreep ik waarom in oude, officieel achterhaalde psychoanalytische benaderingen, verslaving als een verstoring van de orale fase werd gezien, de fase waarin je zorg, liefde en geborgenheid moet ervaren zodat basisvertrouwen ontstaat.

Orale verlangens waren mij ook niet vreemd en ik wilde graag hospitaliseren op De Skuul: het was er fijn, je werd als persoon aanvaard. Er waren geen dichtgetimmerde programma's of strenge gedragsregels, maar wel het gezamenlijk en in vertrouwen leren leven en daar verantwoordelijkheid voor dragen, ook voor de praktische gang van zaken. Wadlopen in de wind en zingen op vrijdagochtend maakt dat je weer gaat voelen. Ik werd er een blijde moeder.

De Skuul heeft niet alleen gezorgd dat mijn zoon een goede basis kreeg voor een veilige hechting (en daarmee is wellicht een levenslange kwetsbaarheid voorkomen, omdat hechtingsproblemen de kans op gedragsproblemen en verslaving – zeker bij een kind dat ook al genetisch belast is – doen toenemen), maar gaf mij ook nieuwe inzichten in verslaving. De gesprekken in de woongroep waren vaak anders als de staf afwezig was. De levensverhalen vond ik aangrijpend, maar ook interessant en nieuw. De verslaving van de bewoners ging vaak samen met ontwrichting en trauma, maar ik merkte ook dat verslaving 'op zich' een probleem kan zijn en je leven in loop van de tijd geleidelijk en

bijna ongemerkt kan gaan draaien om het middel. Ik zal niet vergeten dat, terwijl ik begripvol luisterde naar het verdrietige verhaal van Simon, de door de Texelse wol geverfde ervaringsdeskundig stafmedewerker Jan een andere reactie gaf: 'Simon, volgens mij heb jij gewoon trek, je maakt jezelf nu extra verdrietig omdat je trekt hebt, of niet?' Simon vertrok een paar dagen later inderdaad en raakte weer aan de drank. Wanneer je je kwetsbaar opstelt om herstel te bevorderen en wanneer het een aanleiding vormt voor hernieuwd gebruik, loopt door elkaar heen.

Half september nam ik samen met mijn zoontje weer de boot naar het vasteland en reed ik over de afsluitdijk terug naar mijn eigen huis. Het onweerde, er was een dubbele regenboog zichtbaar toen ik door de weilanden van Friesland reed: ik zag er een teken van hoop in. Mijn verlof was voorbij, ik moest weer aan het werk. Mijn partner zou nog vier maanden op De Skuul blijven. We bleven gescheiden wonen, ik hield afstand. Hij viel weer terug en het duurde nog bijna twee jaar en nog een crisisopname voordat hij in staat was te stoppen met drinken en zijn leven, inclusief zijn vaderrol, weer kon oppakken. Ik was trots dat ik het moederschap kon combineren met mijn werk terwijl de vader van mijn zoontje weer tegen de grenzen van de dood aanzat. Ik wilde leven en een goede moeder zijn.

Op Windesheim reageerden collega's verschillend op mijn opname in de kliniek. Sommigen negeerden het en soms voelde ik gêne. Anderen waren geïnteresseerd, de meesten lieten merken dat ze blij waren dat ik er na mijn zwangerschapsverlof weer was. Twee collega's stelden onverwacht ook kritische vragen: 'Wat moest jij daar nou? Jij bent toch niet verslaafd?' en ook: 'Vind je dat dat kan, dat jij daar verbleef op kosten van de AWBZ?' Ik raakte erdoor in de war en ik schaamte me: was het onethisch dat ik daar was? Ik verdedigde me: 'SPH'ers denken toch in cliëntsystemen in plaats van in individuele stoornissen, geldt dat dan niet voor mij?' Ik pakte ze terug: 'Of kunnen collega's elkaar niet als cliënt zien die is opgenomen in een zorginstelling waarvoor zij notabene studenten opleiden en waaraan zij ook zelf een mooi inkomen overhouden?' En hoewel deze collega's later terugkwamen op hun reactie en excuses aanboden, brachten hun vragen me aan het twijfelen. Ik realiseerde me dat deze collega's een blik vertegenwoordigden waarmee ik rekening diende te houden. De trots dat ik het allemaal had gered en mijn werk weer had opgepakt, verminderde. Mijn schaamte nam toe.

Even onverwacht echter was de reactie van een collega die meende dat ik alsnog een paar weken vrij moest nemen want 'je hebt in die kliniek hard gewerkt'. Ze vond dat mijn opname als een ziekmelding moest gelden en ik het recht had om ruimte te nemen voor een 'echt' zwangerschapsverlof. Ik vertelde het min of meer als grap aan mijn toenmalige leidinggevende die er hartelijk om moest lachen: 'ja zo kun je er ook tegenaan kijken, straks wordt jouw verblijf in de kliniek nog als deskundigheidsbevordering gezien!'

Wat mij, in eerste instantie nog onbereflecteerd, duidelijk werd was dat een betekenisvolle persoonlijke cliëntervaring in een veld waarvoor mijn collega's en ik -studenten opleiden, een andere dynamiek geeft in de samenwerking. Het was voor mij niet meer mogelijk om mijn rol als docent los te koppelen van deze persoonlijke ervaringen, of ik er nu wel of niet over praatte. De episode was te ingrijpend en te waardevol geweest.

Ik zou een bepaalde professionele distantie ten aanzien van mijn eigen ervaringen moeten ontwikkelen om mijn werk goed te kunnen blijven doen: mijn ervaringen mochten niet de norm worden, wilde ik een evenwichtig onderwijsprogramma kunnen bieden waarin ruimte was voor verschillende ervaringen en benaderingen. Dat was de eerste tijd na mijn opname op De Skuul moeilijk: de ervaring was te heilzaam, en in verband met de geboorte van mijn kind in zekere zin zelfs te heilig, om er vanuit een kritisch-professioneel perspectief naar te willen kijken. Kritische vragen over mijn verblijf daar ervoer ik toen als ondermijnend, alsof niet alleen mij, maar vooral mijn zoon iets van bestaanswaarde werd ontzegd. Het was beter er maar niet te veel over te praten.

Enkele jaren later, in 2006, ontmoette ik bij de ontwikkeling van de minors Verslavingskunde, Peter Barendsen, die hier aan meewerkte als ervaringsdeskundige. Peter bleek eveneens op De Skuul in behandeling te zijn geweest. Hij was werkzaam als ervaringsdeskundige. Na een verslaving van meer dan 30 jaar en een leven op straat had hij op De Skuul 'zijn leven' teruggevonden, zoals hij dat zei. Peter en ik besloten de minors Verslavingskunde gezamenlijk in een symposium te presenteren.

Op het symposium waren Jan en Jenneke van De Nieuwe Skuul uitgenodigd. Ik zag ze zitten in het auditorium, toen Peter en ik op het podium stonden. Ik heb De Skuul publiekelijk bedankt voor de goede tijd die ik er had, het was een 'coming out'. Ik was volslagen aangeslagen toen ik Jenneke daar weer sprak. Jenneke, die vijf jaar eerder niets anders dan 'gewoon aardig' tegen mij was geweest en die geen enkel advies had gegeven, of kritische vraag had gesteld, maar die liet merken dat mijn zoontje en ik er mochten zijn, dat mijn verhaal ertoe deed, dat heftige emoties niet gek zijn en dat het goed was.

Ervaringsdeskundigheid werd een vast onderdeel van de minors Verslavingskunde, maar ook in sommige andere minors binnen SPH. Peter vertelde in de minor zijn levensverhaal. Hij vertelde ook over zijn werk. Hij was hierin respectvol naar de professionele hulpverleners. Bovendien had hij zelf na zijn opname een reguliere opleiding tot hulpverlener gevolgd, hij polariseerde niet. Andere ervaringsdeskundigen deden dat soms wel. Zij leken te veronderstellen dat er bij de studenten (en docenten) geen ervaring met verslaving of psychiatrische problemen of andere ontwrichtingen was of dat deze niet anders dan minimaal kon zijn. Het stoorde me.

Toen een ervaringsdeskundige zich liet ontvallen dat het 'echte leven' heel wat anders is dan wat studenten in de opleiding in 'de boekjes' leren, besloot ik de polarisatie op scherp te stellen. Ik schreef een column voor het vakblad Sozio (Weerman, 2007). Ik verweet ervaringsdeskundigen een te grote zelfgenoegzaamheid en te weinig

kritische reflectie, want wie had er nu het lef om die zeer persoonlijke, 'heilig' aan-
doende ervaringen van iemand die uit de diepste diepten is opgestaan, kritisch te
bevragen? Ik pleitte voor het combineren van ervaringsdeskundigheid met die van pro-
fessionele en wetenschappelijke kennis: 'De lessen van het leven kunnen wijs maken,
maar een door psychiatrische of verslavingservaringen gerijpt mens is nog niet kundig
in een bepaald vak.'

Ik kreeg een stroom van reacties die ongeveer drie maanden lang aanhield. De reacties
waren divers, er was boosheid en irritatie, maar de meesten vonden, eigenlijk tot mijn
verrassing, dat ook wetenschappelijk kennis en professionele vaardigheden nodig zijn.

Ik beantwoordde alle reacties, ik typte door tot twee uur 's nachts. Ik kreeg er lol
in. Ik was in feite ook mijn eigen strijd en gespletenheid aan het uitwerken. Al typende
vroeg ik erkenning voor de ervaringskennis van professionals en studenten, maar ook
voor die van mijzelf, ook al wist ik nog niet hoe dat er in de praktijk uit zou moeten zien.

De discussie werd rond de kerst van 2007 in goede harmonie afgesloten met een hazen-
peper bij mij thuis met enkele van de deelnemers van de discussie.

Het plan voor een promotie-onderzoek was geboren.

6.1.1 Boedelscheiding van kennis leidt tot wij-zij-denken

In het werkveld en binnen opleidingen was – zoals eerder is beschreven – een boedel-
scheiding van kennis: ervaringskennis en professionele & wetenschappelijke kennis
waren verdeeld over gescheiden groepen, elk met een eigen wereld, een eigen 'wij-verhaal'
(Van Haaster, 2005, p. 78) en met een eigen beroepsopvatting. Met de mogelijkheid dat
beide vormen van kennis in één persoon aanwezig kunnen zijn en met de vraag wat het
betekent als je jezelf moet opsplitsen als je kiest voor een bepaalde wereld, werd in 2008
nog weinig tot niets gedaan.

De minors verslavingskunde hadden wat dat betreft een bijzondere plaats binnen de
opleidingen Social Work van Windesheim: in de minors lag sterker dan in de meeste andere
onderwijsprogramma's de nadruk op wetenschappelijk onderbouwde kennis. De minors
zijn ondersteund door de toenmalige Raad voor Bekwaamheidsontwikkeling die de taak
had de producten (factsheets, richtlijnen, onderzoeksresultaten) van het wetenschappelijk
kennisnetwerk Resultaten Scoren te verspreiden in het onderwijs en het werkveld.

Het project Resultaten Scoren heeft een succesvolle bijdrage geleverd aan het verbete-
ren van de wetenschappelijk onderbouwing van de verslavingszorg. In een themanummer
van het tijdschrift *Verslaving* uit 2009 over *Tien jaar Resultaten Scoren*, wordt als resultaat
vermeld: *De gehele verslavingszorg is niet meer afhankelijk van lokale praktijktheorieën maar
geeft tegenwoordig de voorkeur aan een algemeen wetenschappelijk denkkader* (Rutten,
Stollenga & Schippers, 2009, p. 7). Deze ontwikkeling is ook terug te zien in de minors Ver-
slavingskunde in het hbo waaraan het themanummer van het tijdschrift *Verslaving* even-
eens aandacht gaf (Buisman, Van den Hoogen, Schrijvers, 2009).

In de minors Verslavingskunde kreeg het *evidence based* werken een grote plaats. De dominante verklaringsmodellen hierbij zijn het hersenziektenmodel en het biopsychosociale model. Tegelijkertijd werden (en worden) deze minors op Windesheim gekenmerkt door de bijdrage van cliëntenorganisaties, zelfhulporganisaties en ervaringsdeskundigen. Elk half jaar werd (en wordt) er bovendien een 'zelfhulpgroependag' georganiseerd waarin deze groepen zich presenteren.

Docenten hadden wel eens kritiek op gastlessen van ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld als deze, alsof het vanzelfsprekend was, een wetenschappelijk omstreden verklaringsmodel uitdroegen, zoals dat van de AA waarbij een *rock bottom*-ervaring altijd noodzakelijk zou zijn voor herstel, maar zij vonden het moeilijk dit kenbaar te maken. Een kritische vraag naar het wetenschappelijk bewijs voor het verklaringsmodel dat – meestal impliciet – in het persoonlijk verhaal doorklonk, leek in te gaan tegen het respecteren van iemands persoonlijke identiteit.

6.1.1.1 Kennis 'over' en kennis 'vanuit'

Vragen aan een vertegenwoordiger van de AA die op de 'zelfhulpgroependag' net zijn verhaal heeft verteld, of 'het altijd zo is dat je een leven lang in herstel bent' (dat wil zeggen een kritische vraag naar het AA-model) is lastig omdat er *vanuit* dit model wordt verteld en niet *over* dit model wordt les gegeven. Het is voor de AA-deelnemer een *hold upon the world*, een manier van leven in een bepaalde 'wereld'. Docenten geven informatie over theorieën en modellen, zij vertellen niet *vanuit* deze theorieën. Nagaan welk verklaringsmodel er verpakt zit in een persoonlijk verhaal en dit toetsen aan wetenschappelijk bewijs, is een volstrekt andere vorm van leren en doceren dan het luisteren naar en vertellen van een authentiek verhaal dat persoonlijke betekenis heeft. Toch zijn beide vormen van kennis – zoals in hoofdstuk 3 en 4 is betoogd – niet van elkaar te scheiden: persoonlijke verhalen worden gevormd door de beschikbare taalvelden, óók die van wetenschappelijke theorieën en die van professionals in de verslavingszorg. Als de kennis van 'binnenuit' verwoord wordt, gebeurt dat noodzakelijkerwijs in termen die door anderen al zijn aangereikt in de taal en de (sub)cultuur. In die zin is het onmogelijk dat kennis van 'binnenuit' volstrekt uniek is. Binnen en buiten zijn met elkaar verbonden. Individuele verhalen worden verteld met behulp van collectieve taal, waaronder wetenschappelijke taal.

Vanuit de wetenschapsopvatting van dit onderzoek kan de 'authenticiteit' van een individueel verhaal veranderen als er nieuwe betekenissen (en taalvelden) beschikbaar komen waar de persoon wat aan heeft, die hem beter recht doen en die zijn positie in de samenleving versterken. Kennis is ook constructie en het ingroeien in een andere manier van leven. Dat vraagt bereidheid en het vermogen om jezelf op een nieuwe manier te bekijken.

Een 'authentiek' verhaal is, vanuit het perspectief van dit onderzoek géén afgerond en uniek verhaal waarover niets anders meer gezegd zou kunnen worden dan 'dat voel ik nu eenmaal zo' of 'dat is nu eenmaal mijn verhaal'. In het aanbod van de terminologie die je zou kunnen gebruiken om je uit te drukken, is keuze mogelijk. Zowel het uitwisselen van persoonlijke verhalen als het kennisnemen van wetenschappelijke theorieën kunnen leiden tot een andere beschrijving van jezelf en het verrijken van de leefwereld.

Het emancipatorisch doel van mijn onderzoek en het herstelondersteunend uitgangspunt brengen met zich mee dat een authentiek verhaal of een authentiek onderzoek

beoordeeld moeten worden op de mate waarin het een verandering op gang kan brengen die deelnemers beter toerust om te handelen (Abma, 1996, p. 100 e.v.). Het doel is niet een afgerond verhaal maar het verbeteren van participatie en het verwerkelijken van een wereld waarin mensen tot hun recht komen. Een authentiek verhaal kan met het oog op versterking van de persoonlijke identiteit en de maatschappelijke participatie, verrijkt worden met nieuwe betekenissen als het bespreekbaar wordt gemaakt in een dialoog met anderen. Een persoonlijk verhaal kan eveneens ingeperkt worden als deze 'anderen' geen ruimte bieden aan een diversiteit aan betekenissen, maar slechts één taal over verslaving tolereren. Taalintolerantie en taalfundamentalisme waarbij nieuwe betekenissen en nieuwe praktijken rondom verslaving ingeperkt worden, dienen het persoonlijk en maatschappelijk herstel niet. Zij leiden tot een onwenselijk wij-zij-denken waarbij diverse partijen, zoals wetenschappers, zorgverleners, ervaringsdeskundigen, cliënten en naastbetrokkenen zich elk in hun eigen gestolde betekenisystemen en praktijken verschansen.

6.1.1.2 Ambivalentie bij studenten over de boedelscheiding

De gastlessen in de SPH-opleiding door ervaringsdeskundigen werden zeer gewaardeerd – de verhalen maakten de lesstof levensechter en brachten het onderwerp dichtbij – maar riepen bij studenten ook kritische reacties op: 'Als ervaringsdeskundigen steeds vaker een betaalde baan kunnen krijgen waarom moet ik dan vier jaar geld lenen om een studie te doen, terwijl ik ook in een inrichting heb gezeten?' Of: 'Het lijkt wel of ze denken dat wij niets hebben meegemaakt'. Of: Ik heb ook veel meegemaakt maar ik wil een vak leren, ik wil het niet over mezelf hebben.'

De verhalen 'vanuit' de ervaring leken uitsluitend voorbehouden te zijn aan externe gastdocenten, die soms de indruk gaven dat deze los stonden van theorieën en wetenschappelijke kennis 'over' verslaving. Studenten leerden juist dat kennis 'vanuit' de ervaring te persoonlijk is dat zij zich dienden te verdiepen in kennis 'over' verslaving en psychiatrie. Algemene kennis en richtlijnen stonden voorop en leken grotendeels los te zijn gemaakt van persoonlijke ervaringen van de studenten. Persoonlijke ervaringen werden vervolgens weer extern ingebracht door gastdocenten.

6.2 BOEDELSCHIEDING VAN KENNIS TER DISCUSSIE GESTELD MET CLIËNTENRADEN

Op grond van bovenstaande observaties besloot ik in 2007 een provocerende column voor het vakblad voor SPH, *Sozio*, te schrijven (Weerman, 2007). De column werd door de facilitator van de cliëntenraden – Gert de Haan – verspreid onder cliënten in de verslavingszorg.

De column *Ervaringsdeskundigheid* riep weinig reactie op in het SPH-veld. Enkele collega's reageerden en vonden 'het goed dat er een keer kritisch naar ervaringsdeskundigheid wordt gekeken'. Ik werd er verder op gewezen dat een verhaal een andere waarde heeft dan een algemene theorie. De column riep daarentegen veel reacties op vanuit de cliëntenorganisaties. De laatste maanden van 2007 ontstond een landelijke groepsdiscussie met cc's naar 57 emailadressen, waarvan sommige op hun beurt een groepsemailadres inhielden. Het eerste 0-Nummer van 2008 (het cliëntenblad van Jellinek/Arkin) bracht een

themanummer rondom de column uit met een overzicht van de standpunten en reacties die in de discussie naar voren waren gekomen. Daarnaast leverden ervaringsdeskundigen, professionals en bestuurders een bijdrage.

6.2.1 Ordening van reacties van cliënten

De reacties vanuit de cliëntenraden gaven aan dat ervaringsdeskundigheid een waardevolle bijdrage levert aan de zorg. Het door mij gesignaleerde gebrek aan kritische reflectie bij sommige ervaringsdeskundigen werd in een aantal reacties onderschreven. De column riep ook boosheid en irritatie op, het beeld van ervaringsdeskundigen vond men eenzijdig: er zijn ook professionals die niet in staat lijken het eigen gezichtspunt ter discussie te stellen. Kritisch reflecteren over je eigen positie en open staan voor verschillende perspectieven is voor alle partijen lastig, zo werd gesteld, en niet alleen voor ervaringsdeskundigen. Er werd opgeroepen tot samenwerking en het benutten van verschillende vormen van kennis (zie 0-Nummer, 2008; Stollenga, 2008). Er werd speciaal aandacht gevraagd voor machtsverschillen die de samenwerking konden belemmeren.

Ik weet dat er onder ervaringsdeskundigen mensen rond lopen die denken de wijsheid in pacht te hebben, volgens mij kan je dit ook weer omdraaien. Veel hulpverleners denken de wijsheid in pacht te hebben. Die reflectie vind ik in jouw stuk niet terug. [...] Probeer niet te beweren dat wetenschappers luisteren naar wat cliënten nu eigenlijk willen: de machtsverhouding cliënt-wetenschapper is daarvoor ongelijk.

Verschiedende reacties wezen erop dat ervaringskennis een andere vorm van kennis is en dat alle vormen van kennis benut moeten worden voor goede zorg. Er was ook waardering voor de professionalisering van de verslavingszorg:

Dat men [ervaringsdeskundigen] zich er zo op voor laat staan [...] komt voort uit het 'ervaren' hebben. Dat is aan de ene kant het ziekteproces ervaren. Het is ieders eigen persoonlijke ervaringskennis, daar zijn we het dacht ik wel over eens. De andere kant is het ondergaan van een behandeling in een verslavingsinstelling. Waarom denkt u dat we feitelijk zo blij zijn dat men nu eindelijk het belang inziet van specifieke opleidingen verslavingszorg?

De emaildiscussie is uitgeprint en er is een analyse gemaakt van de argumenten voor het gebruiken van ervaringsdeskundigheid. Na een eerste inventarisatie is een lijst met steekwoorden opgesteld. Reacties zijn hierop gescreend. Zo nodig werden nieuwe steekwoorden toegevoegd. De steekwoorden zijn vervolgens geclusterd in een aantal thema's. Op grond hiervan werden onderstaande positieve bijdrages van ervaringsdeskundigen onderscheiden:

- aansluiten bij de beleving en situatie van de cliënt
- invoelen van de lichamelijke ervaring
- taalgebruik van verslaafden begrijpen
- begrijpen dat de verslaafde het zelf moet doen,

- gevoel voor het machtsverschil cliënt-hulpverlener
- doorbreken van stigma

Op grond van de reacties heb ik eveneens een (rang)orde gemaakt in tien niveaus van ervaringskennis waarop ervaringsdeskundigen zich in de praktijk beroepen. Deze lijst is opgenomen in het themanummer van *Het 0-nummer* (Weerman, 2008c, p. 11). In onderstaand kader staat een enigszins bewerkte weergave van de die lijst. Hierin is ook ervaringskennis te vinden die tot algemene, propositionele kennis zou kunnen leiden en tot praktisch-professionele kennis. Het 'weet hebben van bijwerkingen en van het effect van bejegening' die cliënten meldden, kan door wetenschappers verder onderzocht worden en algemene kennis opleveren. Ook praktische ervaringskennis over de manier waarop je bijvoorbeeld op straat kunt overleven of hoe je met schulden kunt omgaan, kan van nut zijn voor professionele hulpverleners. Een deel van de kennis betreft het 'what is it like to be' en ervaringen van menselijke kwetsbaarheid, beperktheid en onmacht.

De rangorde laat een toenemende professionalisering zien van ervaringen met verslaving.

Verslavingservaringsdeskundigheid kan gebaseerd zijn op:

1. de ervaring van menselijke kwetsbaarheid, afhankelijkheid en machtsverschil in contacten;
2. de ervaring van gebruiker: weten hoe het is om van een middel gebruiken en/of ervan afhankelijk te zijn, het aan den lijve ondervonden hebben;
3. de ervaringen van cliënt zijn: weten hoe de verslavingszorg 'werkt', hoe het voelt om op een bepaalde manier bejegend en gestigmatiseerd te worden, men kent gebouwen en instituten, slaapzalen, wachtlijsten. Men is deskundig in het kunnen aanwijzen van lacunes;
4. deelname aan een zelfhulpgroep en het kunnen vertellen van een persoonlijk herstelverhaal;
5. het kunnen geven van externe voorlichting over verslavingsproblematiek en herstel;
6. het kunnen ondersteunen of begeleiden van mensen met problemen met middelen als ervaringswerker;
7. kunnen samenwerken met professionele medewerkers in de verslavingszorg in onderzoek, onderwijs, en dienstverlening;
8. werkervaring in een cliëntenraad, cliëntenplatform, of cliëntgestuurd project;
9. een training of opleiding voor ervaringsdeskundige;
10. een opleiding tot professional met ervaringsdeskundigheid.

Schema 5 Niveaus van Ervaringsdeskundigheid

De tiende mogelijkheid – de professional met ervaringsdeskundigheid – werd tijdens de emaildiscussie en in het themanummer nog niet genoemd. Ik heb hem toegevoegd omdat bij mij het plan rijpte om hier binnen Windesheim vorm aan te geven. Er was in de discussie met cliëntenraden in feite geen verschil van mening over de waarde van verschillende vormen van kennis. Een strikte scheiding van rollen (van ervaringsdeskundigen en hulpverleners), zoals zich aan het uitkristalliseren was, leek mij niet nodig. Het leek mij waardevol om te onderzoeken in hoeverre integratie mogelijk was. Dat hierbij de stem van de cliënt – die ervaringskennis aanlevert – niet overvleugeld moest worden door die van de andere

partijen zou aandachtspunt moeten zijn: cliënten wezen mij meermalen op de machtsverschillen en op hun ervaring te weinig gehoord te worden. De ervaring van kwetsbaarheid en stigma was een kenmerk van ervaringskennis, maar maakte tevens dat het lastig kon zijn hiervoor eigen ruimte te claimen.

6.3 ENKELE EX-VERSLAAFDE HULPVERLENERS OVER DE PLAATS VAN ERVARINGSKENNIS

Tijdens de emaildiscussie kwam de combinatie van ervaringsdeskundigheid en professioneel hulpverlener niet ter sprake. Om enig zicht te krijgen op de plaats die ex-verslaafde professionele hulpverleners aan hun ervaringen geven en de waarde die zij eraan toekennen, heb ik gesprekken gevoerd met zes ex-verslaafde hulpverleners in de verslavingszorg. De respondenten zijn benaderd via mijn persoonlijk en professioneel netwerk. Zij vullden de volgende functies:

- Behandelcoördinator therapeutische gemeenschap
- Ervaringsdeskundige in FACT-team
- Groepsleider in de klinische verslavingszorg (twee personen)
- Hulpverlener in de ambulante verslavingszorg (twee personen)

Vijf van hen hadden een opleiding tot hulpverlener gevolgd nádat zij van hun verslaving af waren, één werkte als gediplomeerd hulpverlener in de verslavingszorg terwijl hij verslaafd was: hij heeft een parallelproces doorlopen aan dat van de cliënten die hij begeleidde.

Er werd steeds begonnen met een open vraag: 'Kun je iets vertellen over de manier waarop je eigen ervaringen met verslaving een rol spelen in je werk?' 'De lengte van de gesprekken varieerde van één uur tot zes uur. Bij twee respondenten heb ik, vanwege de lengte van het gesprek, een tweede keer afgesproken. Het ging om verkennende gesprekken. Er is geen systematische kwalitatieve analyse gedaan.

De belangrijkste bevindingen uit deze gesprekken waren:

- Vier respondenten vonden dat hun verslavingsverleden hen specifieke kennis had opgeleverd die bruikbaar is in hun werk. Het gaat hierbij zowel om innerlijke processen, het begrijpen hoe het lichamelijk en psychisch 'is' om een herstelproces te doorlopen, als om kennis over het praktisch overleven (vier respondenten).

Ik wist alle mazen van de wet, ik wist hoe je met de trein kon zonder kaartje, hoe je onder boetes uit kon komen en hoe je met schuldsanering kon omgaan. Als verslaafde was ik steeds heel gericht bezig om zaken voor elkaar te krijgen, die vaardigheid kan ik nu gebruiken in mijn werk.

- Twee respondentenvonden hun verslavingsverleden niet direct relevant voor hun werk in de verslavingszorg. Eén van hen meende dat vooral een aan de cliënt overeenkomstige sociale achtergrond van belang is en niet de verslaving op zich. Hij is opgegroeid in een lager sociaal-economisch milieu met een taalgebruik dat veel (hoogopgeleide) hulpverleners niet gebruiken. Hij merkte dat hij goed kon omgaan met cliënten met een vergelijkbare achtergrond: hij sprak hun taal en kende hun wereld. Een andere respondent merkte op dat het er om gaat dat kunt luisteren naar anderen: elk verhaal is anders. Hij vertelde dat zijn ervaringen met verslaving hem bescheiden hadden gemaakt: het is niet zo duidelijk hoe je van een verslaving af kunt komen. Hoewel deze respondent meende dat zijn eigen verslavingsverleden (en opname in een therapeutische gemeenschap) niet van groot belang was voor zijn rol als hulpverlener, merkte hij dat cliënten menen dat dat wél zo is. Zij bekijken hem anders. Als cliënten op de hoogte zijn van zijn achtergrond lijken zij hem eerder te vertrouwen.
- Twee respondenten hebben de ervaring dat gaan werken of stagelopen in de verslavingszorg zwaar is als je nog maar net bent afgekickt. Het is lastig om midden in een herstelproces met enige afstand naar jezelf te kijken, het is emotioneel confronterend.
- Meer nog dan het volgen van onderwijs op zich, is het wennen aan de specifieke omgangsvormen in opleiding en beroep, lastig. Als je lang op straat hebt geleefd of in de drugsscene is de cultuur van een opleiding erg wennen (drie respondenten). Je betreedt een nieuwe wereld.
- Een verslavingsverleden kan een blinde vlek geven voor andere problemen (twee respondenten). Een respondent vertelde dat ze een tijd lang te snel van alles als verslaving duidde. Door het volgen van de opleiding Maatschappelijk Werk kreeg ze meer oog voor andere invalshoeken en andere problemen.
- Twee respondenten meenden dat ex-verslaafde hulpverleners oog hebben voor lacunes in de zorg, omdat zij dat van binnen uit ervaren hebben.

Alle zes benadrukten het belang van een opleiding en vonden professionele kennis en kunde noodzakelijk. Het was niet voor iedereen vanzelfsprekend of mogelijk om het eigen verslavingsverleden te vermelden. Soms vond men dat niet nodig, soms niet relevant en soms te riskant. Degene die in een FACT-team werkte, was daarentegen juist speciaal aangesteld vanwege zijn ervaringsdeskundigheid. Twee anderen lieten, als dat ter sprake kwam, in hun werk merken dat zij ervaringsdeskundig zijn. Eén respondent zou dat graag willen, maar merkte dat dat niet gewenst werd door de organisatie.

Alle zes meenden dat er ruimte moet zijn in de opleidingen voor het bespreken van eigen ervaringen, maar niet iedereen vond dat ervaringsdeskundigheid je tot een betere hulpverlener maakt. Er zou vooral ruimte nodig zijn om je ervaringen bespreekbaar te kunnen maken omdat je dan beter kunt leren: als je meer jezelf kunt zijn, kun je je beter open stellen voor nieuwe kennis en kunde. Opgemerkt werd dat de cultuur van een opleiding

vaak afwijkt van de cultuur die men is gewend, het leren van de taal van de professionals kan ingaan tegen de manier waarop je gewend bent je eigen ervaringen te bespreken.

Ik concludeerde dat het in de verslavingszorg voor professionele hulpverleners niet altijd mogelijk is om eigen ervaringen met verslaving bekend te maken en te gebruiken. Niet elke hulpverlener heeft hier behoefte aan of vindt dit wenselijk. Degenen die hun ervaringskennis van toegevoegde waarde vonden, ervoeren hiervoor weinig ruimte.

In een opleiding tot professional moet men in staat zijn de eigen ervaringen 'tussen haakjes' te zetten, tegelijkertijd moet men als persoon 'nabij' kunnen zijn aan anderen (LOO SPH, 2009). Als deze 'anderen' ervaringen hebben die gelijkenis vertonen met die van de hulpverlener kan dat lastige gevoelens oproepen. Het leerproces kan een complex persoonlijk proces oproepen waarbij eigen ervaringen opnieuw geïnterpreteerd moeten worden.

In de loop van 2008 lijkt er meer ruimte te komen voor de combinatie van ervaringsdeskundigheid en professionele deskundigheid. In hun overzicht van opleidingen voor ervaringsdeskundigheid richten Jean Knooren & Harry Van Haaster (2008, p. 522) zich zoals tot dan toe gebruikelijk is, op ervaringsdeskundigheid die van *buiten* de reguliere opleiding via gastdocenten binnenkomt en daar het curriculum verrijkt. Maar zij verwachten tevens:

[...] door te praten over deze ervaringen, leren zowel docenten als studenten om opener te zijn over hun eigen levensgeschiedenis en lastige gebeurtenissen die ze zelf hebben meegemaakt (Knooren & Van Haaster, 2008, p. 522).

De gesprekken en de ontwikkelingen ondersteunden mijn voornemen om in de SPH-opleiding een project te starten dat ruimte geeft aan eigen ervaringen met verslaving en ontwrichting en herstel.

Persoonlijke reflectie 8

In het voorjaar van 2008 ging ik terug naar De Nieuwe Skuul om Jan den IJzerman te interviewen. Jan is professioneel hulpverlener en ex-verslaafd. Toen ik er in 2001 verbleef heb ik het daar nooit met hem over gehad. Mijn partner kon goed met hem praten en dat had volgens hem ook te maken met het feit dat 'Jan wist waarover het ging' en het gesprek gelijkwaardig voelde.

Ik voelde me een stuk zekerder dan toen, ik was een ander mens geworden en ik was er nu in mijn rol als professional in plaats van ontredde partner. Ik had veel over verslaving geleerd. Ik wist wat me te doen stond: vragen stellen en aantekeningen maken. Zeven jaar eerder was ik kwetsbaar. Nu was Jan juist enigszins verlegen.

Wat me in het interview trof was dat Jan de ongemakkelijke gevoelens waar hij mee te maken kreeg toen hij stopte met drinken als reflectiemateriaal voor zijn professionele ontwikkeling had benut. Hieronder volgen een aantal fragmenten van het interview.

Jan:

Ik ben van nature een hele verlegen teruggetrokken jongen. In de puberteit kom je op een gegeven moment in aanraking met alcohol en wat ik ontdekte was dat ik los kwam, vrij kwam en applaus kreeg omdat ik, ja, leuk was, grappig, en ik dacht, ach-teraf dan, 'nou, dit is leuk, ik word gewaardeerd, ik word gezien, ik hoor ergens bij'. Dat was de goede kant van mijn gebruik.

Zodra ik niet gebruikte verviel ik weer in dat gedrag van verlegenheid, bang zijn, schuchter, bang voor mensen, maar zodra ik weer gebruikte was dat weg. En zo is het steeds verder gegaan, geleidelijk aan ging ik steeds meer drinken. Daar heb je in het begin geen erg in, je gaat door, vanwege dat positieve gevoel, het is je vriend, je maatje. Maar op een gegeven moment, na jaren, gaat dat uit de hand lopen, heel geleidelijk, want je hebt steeds meer nodig en dat besef je dan ook nog niet, en dronk ik ook stiekem op mijn werk, maar ik dacht – het bekende verhaaltje – 'ach, dat heb ik wel in de hand, dat lukt mij wel aardig'. Ik kreeg ook wat lichamelijke klachten en ik kreeg steeds meer behoefte aan gebruik. Ik werd minder leuk. Op maandagochtend bijvoorbeeld waren de winkels dicht en was de drank op. Ik had ontzettende behoefte aan alcohol, mijn gedrag werd agressief en uiteindelijk ontdekte ik een winkeltje waar ik het wel kon krijgen, dat is dan een hele opluchting, dat geeft je dan rust.

Op mijn werk begon het op te vallen. Ik werkte in een ziekenhuis op een spoedafdeling. Tussen de middag dronk ik wel eens een hele fles gin en dan ging ik 's middags weer vrolijk naar mijn werk, ik dacht dat niemand dat dóórhad, maar ik werd er wel op aangesproken: 'wat is er met jou aan de hand?'

Toen kwam die vacature van de Nieuwe Skuul op Texel. Er waren 70 sollicitanten en tot mijn verbazing werd ik aangenomen. Vanaf toen woonde ik door de week op de Nieuwe Skuul – ik sliep hier op zolder – en in het weekend ging ik naar huis, naar Weesp waar ik toen nog woonde. Inmiddels woon ik al jaren op Texel. Toen ik hier begon te werken dronk ik door de week niet meer, maar in het weekend haalde ik dat weer in.

Hier voerde ik gesprekken met cliënten over hun gebruik – en die gingen ook over hoe je het weekend droog kon doorkomen – en ik kon er niet omheen: 'je hebt een groot probleem' dacht ik. Ik heb dat gemeld aan het hoofd, Carla. Ik zou eigenlijk ontslagen moeten worden, maar dat gebeurde niet. Carla zei: 'als jij niet meer drinkt, beschouw ik je als ervaringsdeskundige'. Ik vond dat in die tijd een vreemde redering. Toen ben ik ook thuis gestopt, maar dat ging niet gemakkelijk. Het was een jarenlang proces. Ik kon mijn angst en verlegenheid niet meer wegdrinken. Ik moest mijn mensenangst en schuchterheid leren verdragen en er mee leren omgaan. Het gevoel dat ik wegmaakte met drank had ik nooit leren hanteren, en dat moest nu. Gevoelens van sociale angst had ik in de loop van jaren automatisch gekoppeld aan drank: als ik bang werd kreeg ik behoefte aan alcohol. Die behoefte aan alcohol is voor mijn nu een wegwijzer naar lastige gevoelens die ik het liefst wil ontkennen.

Door mijn werk hier kon ik niet vluchten voor contacten en moest ik ook waarheden over mezelf onder ogen zien om geloofwaardig te blijven in het contact. [] Ik ben er eerlijker door geworden, ik kan nu dichterbij mensen komen, omdat ik minder hoeft te verbergen van mezelf. Dat is nodig om overtuigend in het contact met mijn cliënten te kunnen zijn.

Verslaving is een complex iets. Je houdt jezelf vaak voor de gek. Bij het overwinnen van verslaving moet je dit soort processen in jezelf leren herkennen. Dat kost tijd en dat kan pijnlijk zijn. Ik kan dat proces goed begrijpen.

Jan kon zijn werk beter doen door zijn persoonlijke kwetsbaarheid toe te laten. Hij gaf aan dat dit proces bijzonder lastig is als je herstelt van een verslaving omdat alcohol of drugs de lastige gevoelens oplossen. Jan meende dat zijn ervaringsdeskundigheid voortvloeit uit het durven toelaten van persoonlijke ontregeling die je moet leren hanteleren in het contact met anderen.

Ik bedacht dat we op Windesheim juist het omgekeerde deden: studenten leerden zichzelf sterk te maken in hun professionele rol. De lessen waren niet bedoeld om emotionele ontregeling en kwetsbaarheid te kunnen ervaren en dit als 'kennis' te verwelkomen.

Als het persoonlijk herstel stoelt op het kwetsbaar durven zijn in een persoonlijk contact met anderen, dan was ik inmiddels druk bezig om die kwetsbaarheid om te zetten in een professionele prestatie. Ik vroeg me af in hoeverre het professionaliseren van ervaringskennis de waarde ervan teniet zou kunnen doen. Als schaamte en kwetsbaarheid is getransformeerd tot ervaringskennis in hoeverre leidt dat dan opnieuw tot een hiërarchische positie, namelijk tot die van ervaringsdeskundige die kwetsbaarheid slim vermarkt als een nieuwe vorm van deskundigheid?

6.4 VERKENNEN VAN DRAAGVLAK OP INTERN EN EXTERN ORGANISATIELEVEL

Binnen de SPH-opleiding stond het coördinatieteam open voor het geven van ruimte aan een praktijkgericht onderzoek naar de plaats van ervaringskennis. Er werden verschillende voordelen gezien, zoals het eerder signaleren van belastende ervaringen bij studenten, mogelijk minder uitval in de jaarstage, het beter aansluiten bij de persoonlijke achtergrond van de student en het inspelen op een ontwikkeling in het werkveld.

Ik deed deskresearch naar relevante documenten, zoals het opleidingsprofiel SPH, de opleidingskwalificaties van de GGZ-agoog en het profiel van de sociaal-agogische beroepen en ging na in hoeverre hier ruimte is voor ervaringskennis (Weerman, 2008a). De resultaten hiervan zijn deels in hoofdstuk 1 verwerkt: de formele kaders leken ruimte te bieden aan ervaringskennis. Het zou een bijzondere invulling kunnen zijn van de 'persoon

als instrument'. Dat het inbrengen van ervaringskennis betekent dat er een omslag nodig is naar een andere visie op zowel onderwijs als hulpverlening werd pas later beseft.

Het management vreesde een te grote toestroom van verslaafden. Er werd benadrukt dat ervaringskennis breed opgevat moest worden: Ook andere ervaringen dan die op het gebied van de GGZ verdienden ruimte. Er werden verschillende knelpunten gesignaleerd: Sommige stage-instellingen namen geen ex-verslaafde stagiaires of hulpverleners aan. Studenten zouden risico kunnen lopen door zich bekend te maken als ex-verslaafde of met hun psychiatrische achtergrond.

Enerzijds pronkte Windesheim met de minors Verslavingskunde – deze trokken ook studenten van andere hogescholen, hadden een landelijke modelfunctie en waren in nauw overleg met regionale instellingen ontwikkeld – anderzijds was het stigma dat aan verslaving kleefte ook merkbaar binnen Windesheim. In één van de eerste gesprekken over het voorgenomen project merkte de manager op:

Windesheim moet niet bekend komen te staan als een hogeschool waar veel ex-verslaafden naar toe gaan. Er mag op middelbare scholen niet geworven worden met de mogelijkheid om ervaringskennis te ontwikkelen op het gebied van verslaving. Dat moeten we niet hebben.

Samen met het management van het domein Gezondheid & Welzijn van Hogeschool Windesheim werd op 25 november 2008 een Invitational Conference georganiseerd om na te gaan in hoeverre er intern en extern draagvlak bestond voor het opleiden van ervaringsdeskundige hulpverleners voor de verslavingszorg. Het plan werd in een powerpointpresentatie vóórgelegd aan de aanwezigen (Weerman, 2008b). Aan de Invitational Conference werd deelgenomen door 27 deelnemers, waarvan twaalf afkomstig waren uit Windesheim en vijftien vanuit de verslavingszorg en daarbij betrokken partijen. Aanwezig waren: behandelaren, zorgmanagers, opleidingsfunctionarissen, een bestuurder, onderzoekers, cliënten, ervaringsdeskundigen, docenten, (twee)studenten met cliëntervaring in de GGZ/verslavingszorg, onderwijscoördinatoren en onderwijsmanagers Social Work (zie Notulen Invitational Conference Ervaringskennis Verslaving, 2008).

De Invitational Conference liet zien dat de betrokkenheid bij het onderwerp groot was, maar de diversiteit aan standpunten eveneens. Een zorgmanager uit de verslavingszorg vond dat het primair moest gaan om goed opgeleide zorgverleners. Een ervaringsdeskundige trainer wees op de machtsverschillen en meende dat professionals in de zorg moeilijk macht afstaan.

Het belang van ervaringskennis werd door iedereen gezien, de manier waarop dit volgens hen ontwikkeld en gebruikt zou moeten worden was niet duidelijk. Sommigen vonden dat ervaringskennis niet geprofessionaliseerd moest worden. Opgemerkt werd dat een gezamenlijk 'wij-verhaal' van cliënten niet bestaat. De reacties op het voornemen van Windesheim ervaringskennis te integreren vond men interessant maar de reacties waren terughoudend (notulen Invitational Conference, 2008). Ervaringsdeskundigheid koppelde men vooral aan cliëntenparticipatie. Ook hier werd genoemd dat er organisaties zijn waar men niet mag werken als er sprake is van een verslavingsverleden. Eén van deze instellingen

nam zich ter plekke voor dit beleid kritisch te bekijken. Het veld moest wennen aan het concept 'ervaringsdeskundige hulpverlener', ook al was de verslavingszorg bekend met een lange traditie van ervaringsdeskundigheid. Een pilot waarin ex-verslaafde studenten ervaringsdeskundigheid zouden kunnen ontwikkelen vonden de meesten een goed idee. (Notulen Invitational Conference Ervaringskennis, 2008; Weerman, 2008b)

Het management van Social Work constateerde dat er voldoende draagvlak was om ervaringskennis in de vorm van een handelingsonderzoek ruimte te geven in de opleiding SPH. In eerste instantie werd ruimte gegeven aan een pilot met ex-verslaafde studenten. Het opleidingshoofd SPH – José Uitdewilligen – werd gesterkt door de uitkomsten van een kwantitatieve en kwalitatieve inventarisatie van het potentieel aan ervaringskennis in de opleiding en de betekenis die dit voor studenten had (Berends, 2009; Dooremolen & Kan, 2009; Weerman et.al., 2011). Van de ondervraagde studenten wilde 85% ruimte om eigen ervaringen tot ervaringskennis te kunnen ontwikkelen (Berends, 2009). Bij de inventarisaties waren studenten en docenten betrokken. In de volgende paragraaf wordt verslag gedaan van de twee inventarisaties.

6.5 INVENTARISATIE VAN POTENTIEEL EN BETEKENIS VAN ERVARINGEN IN DE OPLEIDING

Dát er studenten zijn met ervaringen op het gebied van psychiatrie en verslaving was in 2007/2008 duidelijk, maar de omvang van deze groep was onbekend. Het ontwikkelen van een curriculum waarin ervaringskennis een plaats heeft vroeg dat er voldoende potentieel aan ervaringen is. Het vroeg ook enig zicht op de betekenis van deze ervaringen voor het volgen van de opleiding, en de bereidheid om deze te delen en erover te reflecteren. Besloten werd twee inventarisaties te houden, een kwantitatieve en kwalitatieve. Deze zijn onder begeleiding van een onafhankelijke docent (Arnout Schuitema) uitgevoerd door vierdejaars studenten (Berends, 2009; Dooremolen & Kan, 2009). De resultaten zijn later verwerkt in een artikel dat in 2011 is gepubliceerd in het Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid (Weerman et.al., 2011) en waarin ook het besluit van Windesheim om ervaringskennis in het curriculum op te nemen bekend werd gemaakt. Onderstaande tekst (tot en met paragraaf 6.5.4.) is grotendeels gebaseerd op de tekst van dit artikel (Weerman et al., 2011).

6.5.1 Methode van onderzoek

Er is begonnen met een kwantitatief vragenlijstonderzoek onder alle 232 Social Work studenten (voltijd en deeltijd) uit de hoofdfase van de opleiding die een minor Psychiatrie & Verslaving of Verslavingskunde volgden of zich binnen het traject GGZ-agogog bevonden. De enquêtes werden uitgedeeld in de lessen. Degenen die daar (volgens de presentielijst) niet waren hebben de enquête later toegestuurd gekregen. Op grond van de resultaten zijn vervolgens in een kwalitatief onderzoek diepte-interviews gehouden met enkele respondenten uit het vragenlijstonderzoek, aangevuld met docenten.

De enquête bevatte 45 (op twee na) gesloten vragen over het persoonlijk bekend zijn met psychiatrische problemen en verslaving. Ook is gevraagd naar psychiatrische stoornissen of verslaving in de directe familiekring: ouders, broers/zussen of partner. Dit werd 'omgevingservaringskennis' genoemd. Verder waren er vragen over de ruimte die de opleiding geeft aan ervaringen met psychiatrie en verslaving, de waardering van ervaringskennis door studenten, en de behoefte om eigen ervaringen als ervaringskennis te kunnen ontwikkelen. Deze werden in de vorm van stellingen voorgelegd. In een open vraag is gevraagd naar de motivatie voor de opleiding. De begrippen in de vragenlijst sloten aan bij die van DSM-IV-clusters. De respondenten zijn vanwege de GGZ-richting die zij volgen, allemaal bekend met de DSM-begrippen. Gekozen is voor die clusters die volgens het Nemesis-I-onderzoek (De Graaf e.a. 2010) veel voorkomen onder de bevolking en voor stoornissen die volgens docenten, de decaan en de student-onderzoeker bekend zijn binnen de opleiding. Een deel van het onderzoek bestond uit het verzamelen van informatie over geschikte vragen voor de enquête. Hiervoor zijn docenten, externe experts en een kleine groep studenten geraadpleegd. De enquête is vooraf uitgetest op een kleine groep respondenten en daarna bijgesteld. Vooraf werd de enquête in de verschillende klassen toegelicht door de student-onderzoeker. Benadrukt werd dat de enquête losstond van beoordelingen en dat de gegevens anoniem verwerkt werden. Ook werd verteld dat de opleiding ervaringen met psychiatrie en verslaving (maar ook met andere stoornissen en beperkingen) als bron van kennis wil zien en wil verkennen in hoeverre hier ruimte aan gegeven zou moeten worden. Als men dat wenste kon men zich bekendmaken en zich beschikbaar stellen voor vervolgonderzoek. Gegevens zijn verwerkt met het statistisch programma SPSS.

6.5.2 Kwalitatief vervolgonderzoek

Hoewel het overheersende beeld was dat de meeste studenten vonden dat ervaringskennis meer ruimte moet krijgen in de opleiding, speelden diverse nuanceringen en uitzonderingen een rol die in het kwantitatieve onderzoek onvoldoende duidelijk werden. Een verdiepend vervolgonderzoek was gewenst. Er zijn interviews afgenomen met tien studenten die meldden ervaringskennis te hebben en die in het kwantitatieve onderzoek hadden aangegeven mee te willen doen met een vervolgonderzoek. Verder zijn er interviews afgenomen met vijf docenten die verbonden waren aan onderwijsprogramma's gericht op de GGZ en de afstudeerrichting GGZ-agoog. De onderzoeksvraag luidde: Welke betekenis geven studenten en docenten aan ervaringskennis binnen de opleiding?

Negen van de geïnterviewde studenten deden op het moment van het interview een SPH- opleiding, één van deze respondenten had de opleiding zojuist afgerond. Van de studenten rapporteerden twee als hoofdp probleem een verslaving, de rest meldde andere psychiatrische problematiek, waaronder eetproblemen, stemmingsstoornissen, borderline-persoonlijkheidsproblemen en een posttraumatische stressstoornis. De jongste student was 19 jaar, de oudste 57 jaar. Alle geïnterviewde studenten zijn in behandeling geweest voor hun stoornis (klinisch of ambulant). Nadat uitleg was gegeven over de achtergrond en het onderwerp van het onderzoek werd het interview begonnen met een open vraag: 'Wil je vertellen over jouw ervaring.' En bij docenten: 'Heeft u ervaring met studenten met ervaring?' De interviews zijn uitgeschreven, en door drie onafhankelijke beoordelaars in steekwoorden samengevat. De verschillende lijsten met steekwoorden van de beoordelaars

zijn met elkaar vergeleken op interbeoordelaarsbetrouwbaarheid; deze bleek voldoende. De geïnterviewden hebben zowel commentaar kunnen geven op de tekst van het uitgeschreven interview als op de samenvatting in steekwoorden. Eventueel werden naar aanleiding hiervan de samenvattingen en de lijsten met steekwoorden aangevuld. De vijftien lijsten met steekwoorden zijn met elkaar vergeleken en ondergebracht in categorieën voordelen en valkuilen van ervaringskennis en voordelen en valkuilen van een traject voor ervaringsdeskundigheid.

6.5.3 Resultaten kwantitatieve inventarisatie

In totaal hebben 121 studenten (53%) de vragenlijst ingevuld, 74 enquêtes zijn door studenten gedeponereerd in een speciaal hiervoor bestemd postvak van de student-onderzoeker, 47 enquêtes zijn later per post geretourneerd.

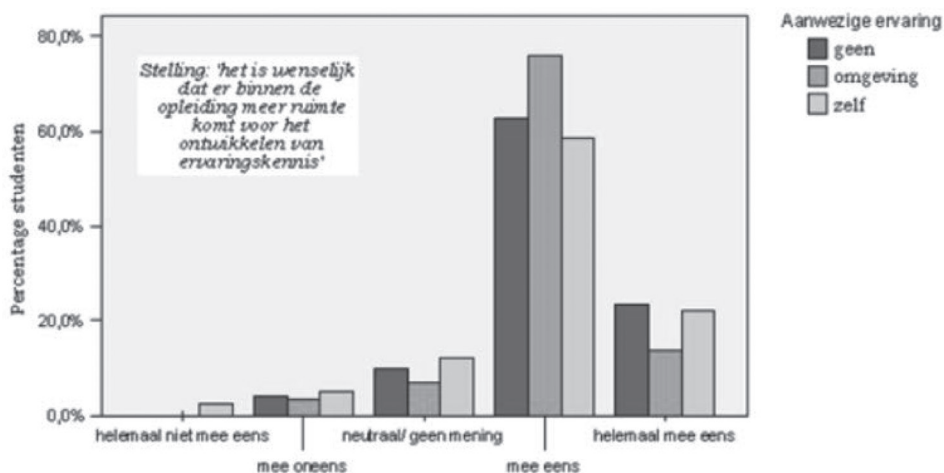
Van de respondenten meldden 31% eigen psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Als zowel de eigen problematiek als die van de naaste familie werd betrokken had, naar eigen zeggen, in totaal 57% ervaringskennis. Van alle respondenten meldde 10% een verslaving en 9% meldde iemand in de omgeving te hebben (vader, moeder, broer, zus of partner) met verslavingsproblemen. Vaak was er sprake van meer dan een stoornis in het (ouderlijk) gezin. Het was onduidelijk in hoeverre de problemen nog actueel waren of tot het verleden behoorden. Soms was er sprake van meer dan één stoornis.

Studenten konden zichzelf een cijfer geven (0-10) voor de aanwezige ervaringskennis. Verder meldden ook studenten die geen stoornis hadden bij zichzelf of in de naaste familie, dat zij een bepaalde mate van ervaringskennis hebben. In onderstaande tabel zijn de gemiddelde cijfers per groep weergegeven.

Groep studenten	Gemiddeld cijfer hoeveelheid ervaringskennis
Eigen ervaringskennis	7
Eigen en familie-ervaringskennis	5,2
Geen ervaringskennis in naaste familie	4

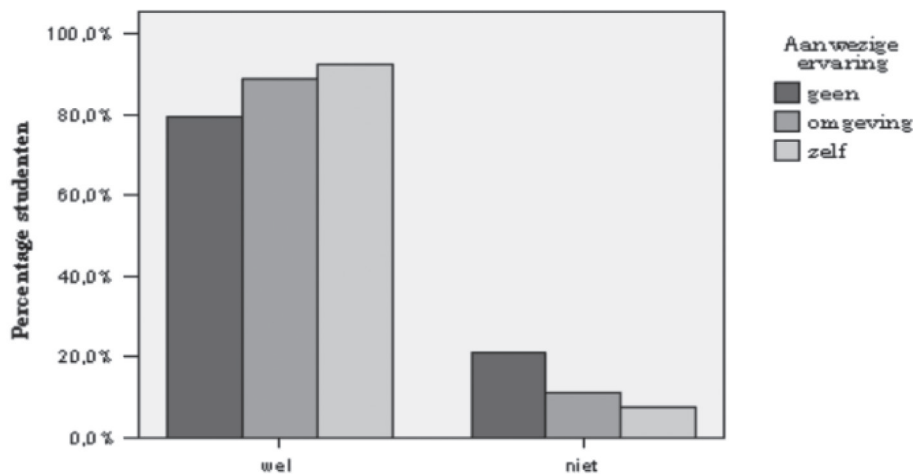
Tabel 2 Gemiddeld cijfer dat studenten zichzelf geven voor hoeveelheid ervaringskennis

Ruim 85% van alle respondenten (van alle drie de groepen tezamen) vond dat er binnen de opleiding meer ruimte moest komen voor de ontwikkeling van ervaringskennis. Dit is weergegeven in figuur 6. Er was hierbij weinig verschil tussen studenten met en zonder ervaringskennis.



Figuur 6 Wens naar meer ruimte binnen de opleiding voor ontwikkeling van ervaringskennis.

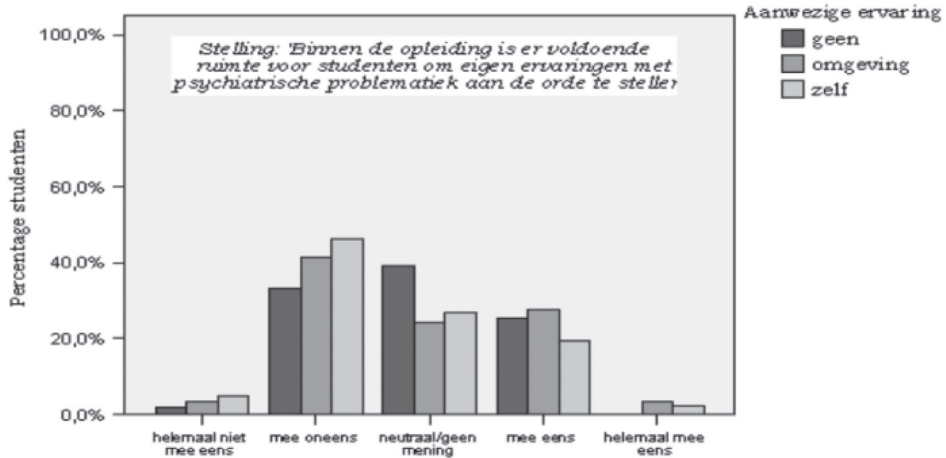
Van de studenten met eigen ervaringen op het gebied van psychiatrie of verslaving zou 90% willen leren om deze ervaringen te gebruiken als ervaringskennis. Ook studenten die geen ervaringen hebben op het gebied van psychiatrie en verslaving wilden hun ervaringen als ervaringskennis leren ontwikkelen: van alle studenten wilde 82% leren om persoonlijke ervaringen als ervaringskennis in te zetten. Dit is weergegeven in figuur 7.



Figuur 7 Percentage studenten dat ervaringen wil leren inzetten als ervaringskennis

Bijna de helft van alle studenten (43%) vond dat er onvoldoende ruimte was om eigen ervaringen met psychiatrie aan de orde te stellen in lessen, 26% vond dat er wel voldoende

ruimte was en de rest (31%) had hierover geen mening. Dit is in figuur 8 weergegeven. Dezelfde percentages werden gevonden als de stelling ging over verslavingsproblematiek.



Figuur 8 Ervaren ruimte voor bespreken van ervaringen met psychiatrie en/of verslaving.

Onderling (buiten de lessen) ervoeren studenten iets meer ruimte: 50% vond dat er voldoende ruimte is, en 34% vond dat er te weinig ruimte is (en 16% was neutraal).

Respondenten konden met een cijfer (0-10) ook aangeven in hoeverre zij voordelen of valkuilen zagen aan ervaringskennis in de opleiding. Hierbij werden door alle groepen studenten, gemiddeld genomen meer voor- dan nadelen gezien.

Studenten met eigen ervaringskennis op het gebied van psychiatrie en verslaving gaven gemiddeld de hoogste score op de voordelen, maar ook op de nadelen. De studenten vonden ook dat eigen ervaringen bijdragen aan het bieden van goede hulpverlening; 86% van het alle ondervraagde studenten vond dat ervaringsdeskundigheid de kwaliteit van de hulpverlening verhoogt, 7% was het hier niet mee eens. Van de studenten met eigen ervaring was 12% het hier niet mee eens.

Op de open vraag naar de motivatie voor de opleiding kwamen uiteenlopende redenen naar voren. Er kon niet worden aangetoond dat de motivatie voor de opleiding samenhangt met het hebben van ervaringen op het gebied van psychiatrie of verslaving.

6.5.4 Resultaten kwalitatieve inventarisatie

Er werden diverse voordelen van het hebben van ervaringskennis gemeld. De meest genoemde voordelen waren:

1. beter kunnen inleven in de cliënt;
2. gemakkelijker kunnen reflecteren;
3. kennis van therapieën en psychopathologie;
4. sneller verband leggen tussen theorie en praktijk;

5. zelfkennis en levenservaring;
6. vanuit cliënt en hulpverlener kunnen denken.

Bijna alle studenten vonden dat ze zich beter konden inleven in de cliënt, in de problematiek maar ook in andere zaken, zoals bijwerkingen van medicijnen.

[...] als iemand een merknaam noemt en je hebt dit zelf geslikt of je kent het van iemand waarbij je in dagbehandeling zat, dat je inderdaad zoiets hebt van: 'ja, dat is een vervelend middel'. Zonder dat je eerst aan elkaar hoeft uit te leggen wat die bijwerkingen nou precies zijn.

Als gevolg van de problemen en de therapie-ervaring was het reflecteren voor zeven van de tien studenten gemakkelijker. Het merendeel van de studenten vond dat zij vanwege hun problemen en therapieën ook een voorsprong in kennis hadden. De helft van de studenten benadrukte dat ze het verband tussen theorie en praktijk gemakkelijker zagen. Zij vonden dat zij vaak meer oog hadden voor de context.

Twee studenten benadrukten de voordelen van de levenservaring die zij hebben:

Maar het is wel zo, doordat je in de psychiatrie gezeten hebt, ben je al heel veel met jezelf bezig geweest en dat is een proces dat steeds verder doorzet.

Een student noemde ook nog het geven van hoop vanwege de eigen ervaring:

Ik kan me voorstellen dat als ik een cliënt tegenover me heb met een depressie, dat mijn verhaal misschien een sprankje hoop geeft. Want ik dacht ook altijd: ik kom er nooit meer uit, het komt nooit meer goed. En mensen konden wel zeggen dat het wel weer goed kwam, maar dan dacht ik: lieg niet!

Kunnen aansluiten bij de cliënt en goed kunnen luisteren werden beschouwd als voordelen, maar er werden ook aandachtspunten genoemd:

Je bent wel professional, maar ondertussen ben je ook mens en heb je ook gevoelens. Maar ik heb soms wel dat dingen er zo op lijken, dat ik denk [...] nou moet ik voor mijzelf wel oppassen dat het niet voor mij te dichtbij komt, omdat ik hier voor de cliënt zit en niet voor mijzelf.

Evenals de studenten, benoemden ook de docenten het 'beter kunnen inleven'. Zij meenden dat studenten met ervaringen genuanceerder kijken naar problemen. Docenten gaven ook aan dat studenten met ervaringskennis als voorbeeld kunnen dienen voor herstel: zij laten aan klasgenoten en aan cliënten zien dat herstel mogelijk is.

Er werden ook valkuilen van ervaringskennis genoemd door de studenten, namelijk:

1. projectie: ervan uitgaan dat de situatie van de cliënt hetzelfde is als die van jezelf
2. als je je eigen problematiek niet grotendeels achter je hebt gelaten, kun je er in de opleiding (opnieuw) tegenaan lopen;

3. te persoonlijk betrokken raken;
4. rolconflict cliëntpositie en hulpverlenerspositie;
5. moeite met de rolwisseling van cliënt naar hulpverlener.

Het wennen aan de rolwisseling van cliënt naar hulpverlener werd verschillende keren genoemd. Een studente die vroeger heroïneverslaafd was, vertelde hoe vreemd het voor haar was toen er in een les over cliënten werd gesproken:

Er wordt dan iets heel klinisch verteld en dan denk ik; eh oké [...] in feite kun je het er als professional zo over hebben, zo gebeurt dat ook en waarschijnlijk is er destijds ook wel zo over mij gesproken.

Docenten noemden soortgelijke nadelen en valkuilen. Ze noemden met name de valkuil van projectie: te snel denken dat de cliënt hetzelfde is. Ook zou de opleiding problemen kunnen oprakelen.

Zowel studenten als docenten zagen voordelen aan een traject voor ervaringsdeskundigheid. Studenten noemden met name de mogelijkheid tot persoonlijke groei, het kunnen delen van ervaringen en meer openheid voor ervaringen op gebied van psychiatrie en verslaving. Zo zag een studente dat de docent ervan schrok, toen ze vertelde dat ze verslaafd was geweest aan heroïne, maar dat er, toen ze in groepjes moesten werken, meer verhalen verteld werden.

Docenten vonden verder dat het een voordeel kan zijn dat met de eigen problematische ervaring iets positiefs gedaan kan worden. Het kan een bijdrage leveren aan de emancipatie van mensen met psychiatrische en verslavingsproblematiek.

Een ex-verslaafde studente die de duale (lerend werken) opleiding SPH volgde vertelde dat zij haar verslavingsverleden geheim hield omdat ex-verslaafden in de instelling waar zij werkte niet welkom waren. Zij voelde zich erg kwetsbaar:

Wat ik bijvoorbeeld enorm heb gevoeld toen ik in het begin op de instelling werkte, was dat ik allemaal van die stevige persoonlijkheden tegenkwam die allemaal zo kerngezond in het leven stonden. Ik had een beetje te maken met een soort van minderwaardigheidsgevoel dat ik voor mezelf hield, en dacht dat iedereen het beter kon dan mij. Onzin natuurlijk, maar dat heeft te maken met zelfbeeld. Wat doe je als je ervaringsdeskundig bent? In feite vertelt de instelling ook dat ze geen ervaringsdeskundigen aan willen nemen. Dan houd je in eerste instantie wel je mond erover. Wil je iets aan deze vooroordelen doen dan moet je jezelf behoorlijk emanciperen. Hoe doe je dat?

Naast voordelen zagen studenten en docenten ook nadelen: het expliciteren van ervaringskennis zou een mogelijk stigmatiserend effect kunnen hebben. Het traject zou te confronterend kunnen zijn en kunnen leiden tot emotionele ontregeling. Ook vreesde men dat bij een apart opleidingstraject voor ervaringsdeskundigheid, ervaringskennis te veel binnen

de specifieke groep studenten met GGZ-ervaringen opgesloten zou worden. Eén docent meende dat persoonlijke ervaringen weinig toevoegen aan de opleiding tot hulpverlener.

Tot slot noemden studenten en docenten enkele voorwaarden en aandachtspunten bij een opleidingstraject voor ervaringsdeskundigheid: de eigen problematiek moet niet overheersen, er moet aandacht zijn voor grenzen, ervaringskennis moet ten dienste staan aan de cliënt, er moet voldoende uitwisseling zijn met studenten zonder ervaringen met psychiatrie of verslaving. Ook werd genoemd dat de opleiding niet als therapie mag fungeren.

6.5.5 Bespreking en betekenis van de resultaten voor het handelingsonderzoek

De inventarisaties gaven aan dat een derde van de studenten Social Work (SPH en/of MWD) van Windesheim dat in de GGZ wilde gaan werken, zelf ervaring had met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Ongeveer 60% had ervaring als direct familielid. Er was geen reden om aan te nemen dat dit percentage bij andere hogescholen sterk zou verschillen. Het percentage was niet uitzonderlijk in het licht van de prevalentie van stoornissen in de algemene bevolking: uit Nemesis-cijfers (De Graaf e.a., 2010) bleek dat 42,7% van alle Nederlanders ooit in het leven een psychiatrisch syndroom heeft gehad. De meeste studenten zijn gemiddeld wat jonger en daarmee is het aannemelijk dat het percentage dat ooit in zijn leven een stoornis heeft gehad lager ligt dan het landelijke percentage. Er is helaas niet nagegaan in hoeverre problemen tot het (verre) verleden behoorden of nog actueel waren. De inventarisatie betrof uitsluitend studenten in de hoofdfase die hun propedeusediploma al hadden. De hoeveelheid ervaringen met psychiatrie en verslaving is in de propedeuse wellicht nog groter: degenen die vanwege actuele problemen de opleiding niet aankunnen vallen dan uit, de propedeuse heeft een sterkere selectiefunctie.

In de inventarisatie worden de begrippen 'ervaringen' en 'ervaringskennis' niet duidelijk van elkaar onderscheiden. Toentertijd was het schema zoals dat later in het beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid terecht zou komen, nog minder gangbaar. De term 'omgevingservaringskennis' is achteraf bekeken minder gelukkig gekozen: in feite betreft het hier familie-ervaringskennis.

Een zwak punt van de inventarisatie zou kunnen zijn dat het ging om zelfrapportages van studenten in plaats van formele diagnoses. Om toegelaten te worden tot trainingen voor ervaringsdeskundigheid was (en is) het echter niet gebruikelijk om een formele diagnose te overleggen. Formele DSM-diagnoses spelen daar juist een minder grote rol,

Los van de vraag hoe betrouwbaar de rapportages zijn, werd duidelijk dat er een behoorlijke groep studenten van mening was, ervaring te hebben met een psychiatrische stoornis en/of een verslaving en dat dit volgens hen van invloed was op de opleiding en het toekomstige beroep. De meeste studenten, zowel degenen mét als zónder ervaringen op het gebied van psychiatrie en verslaving, gaven aan eigen ervaringen te willen leren gebruiken in de beroepsuitoefening. Het bespreekbaar maken van ervaringen in de opleiding leek echter niet gemakkelijk, studenten ervoeren hiervoor weinig ruimte en voelden zich kwetsbaar door de eigen ervaringen.

Opvallend was dat er in de diepte-interviews met docenten geen (of amper) principiële (normatieve of wetenschapstheoretische) bezwaren tegen het concept ervaringskennis werden ingebracht. De enige die dergelijke bezwaren noemde was de filosofiedocent:

Als ik dus aansluit bij Aristoteles, dan ligt ervaringskennis op het laagste niveau, hoe abstracter, hoe hoger het op de ladder staat, hoe beter eigenlijk.

Hoewel deze filosofiedocent dichter bij de dan gangbare opvatting van kennis in de verslavingszorg en GGZ stond waarin vooral algemene theorieën en richtlijnen werden ontwikkeld, leken de andere geïnterviewden geen probleem te zien in het geven van een grotere plaats aan ervaringskennis.

Ruimte geven aan de ervaringskennis van hulpverleners leidt tot een minder dominante plaats van de abstracte en algemene kennis. Er komt meer pluriformiteit en een grotere 'meerstemmigheid' binnen de rol van hulpverlener als de in verschillende taal verwoorde ervaringen ruimte krijgen. Hierbij kunnen botsingen ontstaan tussen de verschillende posities. Deze kwamen bij de inventarisaties ook naar voren: er kan sprake zijn van rolconflicten – bijvoorbeeld die tussen de cliëntpositie en de hulpverlenerspositie – zowel intern als extern. Een behulpzaam model hierbij is dat van het 'meerstemmig zelf' van Hubert Hermans. Hermans (2006, 2008) beschrijft in zijn model van een 'meerstemmig zelf' dat tegengestelde posities binnen één persoon ook kunnen leiden tot een verrijking. Hermans meent dat het mogelijk is dat de polen van een tegenstellingspaar, zonder opgegeven te worden, een ontmoetingspunt kunnen vinden in een derde positie: *In deze positie vinden ze een vorm van eenheid zonder dat de tegenstelling verloren gaat.* (Hermans, 2006, p. 42). Volgens Hermans is er een 'creatieve coalitie' mogelijk die werkt als een 'innoverende kracht' in iemands persoonlijke en professionele ontwikkeling en die een bijdrage kan leveren aan het oplossen van een maatschappelijk probleem.

6.5.6 Het inbrengen van ervaringskennis: zowel integraal als specifiek

Er leek behoefte te zijn aan een traject waarin een diversiteit aan ervaringen ruimte kon krijgen. In de inventarisaties werd aangegeven dat het te veel apart zetten van een groep studenten op grond van specifieke ervaringen onwenselijk was: het kan stigmatiserend werken, de ervaringskennis circuleert dan te weinig in de opleiding en het ken het wij-zij denken in stand houden. De vrees voor stigmatisering kwam – evenals in de gesprekken met het management – opnieuw duidelijk naar voren.

Het te veel apart zetten van ervaringen op grond van een psychiatrische diagnose (of verslaving) leek bovendien niet passend bij de visie van de social worker/GGZ-agoog waarin men een probleem, stoornis of aandoening als één aspect van de persoon wil zien en niet als identiteitsbepalend. Een social worker zou in de opleiding juist moeten leren om met een cliënt in gesprek te gaan om mogelijkheden van persoonlijk en maatschappelijk herstel te versterken zonder al te sterk uit te gaan van de symptomen van een DSM-diagnose. De ervaringskennis mocht niet te smal opgevat worden.

In een gesprek met het coördinatieteam van SPH kwam eveneens aan de orde dat het onwenselijk leek om een diploma af te geven waarop 'ervaringsdeskundigheid' staat vermeld, omdat deze term bij voorbaat en blijvend onthult dat er sprake is van een cliëntverleden

of van ervaringen met psychiatrie of verslaving of een andere ontwrichting. De mogelijkheid moest blijven bestaan om andere rollen dan die van ervaringsdeskundige in te kunnen nemen. Een los certificaat, náást het diploma, verdiende daarom de voorkeur.

Overwogen werd verder dat social workers generalistisch moeten kunnen werken. Zij zijn in feite specialisten in de begeleiding van bijzondere en kwetsbare mensen in het gewone leven. Anderzijds was er binnen de opleiding ook de mogelijkheid tot verdieping en zijn sommige onderdelen doelgroepspecifiek, zoals de minor Lichte Verstandelijke Beperking (LVB) de minor Jeugd & Gezin en de afstudeerrichting GGZ-agoog. Hoewel het overheidsbeleid in de richting ging van maatschappelijke integratie waarbij minder in diagnoses wordt gedacht, kent de zorg ook specifieke circuits voor bijvoorbeeld jeugdzorg, psychiatrie, gehandicaptenzorg en verslaving. En er bestond nu eenmaal een specifiek 'addiction discourse', zowel in het werkveld als in de dagelijkse taal waarmee ook studenten hun ervaringen met verslaving zullen verwoorden. Specialisatie in een bepaalde type deskundigheid is niet ongebruikelijk. Dat zou mogelijk ook kunnen gelden voor ervaringsdeskundigheid. Ook hier kan aangestuurd worden op de vorming van een 'specialistische generalist' zodat in het algemeen binnen opleiding Social Work het geval is: men kan werken met diverse doelgroepen in wisselende contexten en met verschillende ervaringen.

6.6 HET PROCES VAN EXTERNE POSITIEBEPALING

Het management van SPH-Windesheim besloot in 2010 om ervaringskennis binnen de SPH-opleiding als derde bron van kennis te erkennen. Er werd hiermee ook aangesloten bij het besluit in de verslavingszorg om dat te doen (Oude Bos & Rutten, 2010).

6.6.1 Uitdragen integratieve standpunt op landelijk SPH-congres en SPH-tijdschrift

In 2009 was er zowel op het landelijk SPH-congres van 16 oktober als in *Sozio*, het vakblad voor SPH veel aandacht voor ervaringsdeskundigheid en de relatie tot SPH. Annette Plooy, ervaringsdeskundig onderzoeker en verbonden aan HEE (en later het kenniscentrum Phrenos), publiceerde in oktober 2009 in *Sozio* het artikel *Ervaringsdeskundigheid als vak*. Zij wees erop dat het gaat om:

[...] bijzonder ingrijpende ervaringen, die het leven van de betrokkenen vaak totaal op zijn kop zetten. Het zijn ook ervaringen in overleven, die de kiem vormen voor ervaringskennis.

En hoewel zij ervaringsdeskundigheid als 'vak' betitelde, wees zij ook op de mogelijkheid dit te integreren in de rol van hulpverlener:

Een andere variant van de integratie van ervaringsdeskundigheid in hulpverleningsteams is die van de hulpverlener-met-ervaringsdeskundigheid. De hulpverlener-met-ervaringsdeskundigheid vervult primair een reguliere professionele rol, maar brengt als extra zijn ervaringskennis in. Statistisch gesproken heeft één op de vier hulpverleners persoonlijke ervaring met psychische problematiek. Doorgaans zwijgen ze daarover.

Annette Plooy pleitte voor het aanstellen van minstens twee ervaringsdeskundigen in een team:

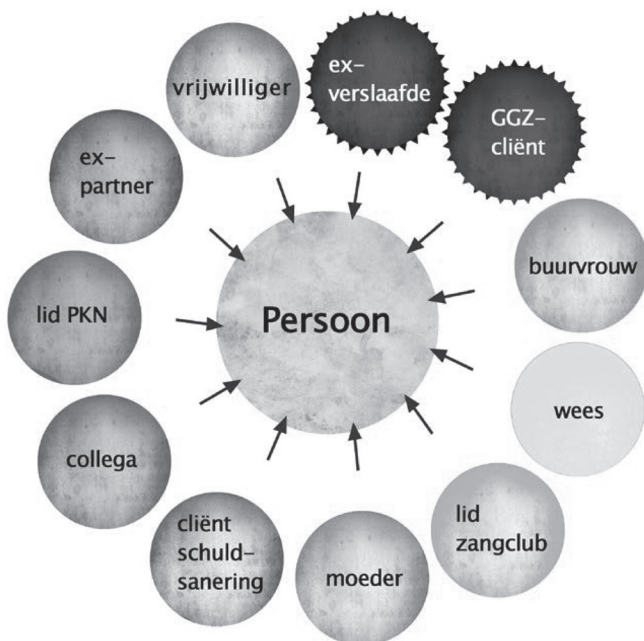
Te vaak ook wordt gedacht dat één enkele ervaringsdeskundige de hele klus kan klaren, en de hele last van vertegenwoordiging van het cliëntenperspectief in een instelling kan dragen.

Op het SPH congres van 16 oktober 2009 presenteerde ik een visie op de plaats van ervaringsdeskundigheid binnen SPH (Weerman, 2009c). Ik betoogde dat, willen de doelstellingen van de cliënten- en herstelbeweging gehaald worden, het van belang is dat begeleiding en ondersteuning in de breedte van de zorg verandert. Nu er opleidingen ontstonden voor ervaringsdeskundigheid was het van belang dat dit *binnen* de reguliere opleidingen voor hulpverlening een plaats kreeg, en niet te veel apart gezet zou worden als separate discipline. Verder uitte ik bezwaar tegen het baseren van een beroepsopleiding op persoonlijke ervaringen die in categorale GGZ-termen worden beschreven, namelijk ervaringen met psychiatrie of verslaving. Het beleid dat is gericht op vermaatschappelijking waarbij diagnoses minder voorop staan, past hier niet bij.

In een plenaire powerpoint liet ik zien dat zowel de cliënt als de hulpverlener diverse rollen inneemt en dat deze rollen bepaalde ervaringen met zich mee kunnen brengen die in sommige gevallen ontwrichtend kunnen zijn (Weerman, 2009c). Figuur 9 kan bijvoorbeeld betrekking hebben op een student of een professioneel hulpverlener maar ook op een cliënt. Dit cliënt-zijn is slecht één rol, die uiteraard samenhangt met andere rollen en ervaringen, zoals bijvoorbeeld die van 'cliënt schuldsanering' of die van 'wees'. En wellicht hing het cliënt-zijn in de GGZ zelfs samen met het 'buurvrouw' zijn. Een akelige buurvrouw in een akelige buurt kan waarschijnlijk ook heel goed psychiatrische symptomen of cannabisgebruik activeren. Zowel de hulpverlener als de cliënt neemt verschillende persoonlijke rollen in en deze kunnen overlappen.

Hoewel voor alle persoonlijke rollen en ervaringen meer ruimte wordt gewenst, is het in het kader van de kritisch-emancipatorische functie van ervaringsdeskundigheid vooral van belang dat gestigmatiseerde rollen ruimte krijgen. Juist ervaringen die hiermee gepaard gaan zijn vaak onzichtbaar en worden vanwege schaamte en de (soms terechte) angst voor uitsluiting en discriminatie geheim gehouden.

Binnen SPH-Windesheim vond men dat het baseren van ervaringsdeskundigheid op slechts één rol of één (gestigmatiseerde) categorie ervaringen, een te smalle basis vormt voor het ontwikkelen van ervaringskennis. De professional (social worker) met ervaringsdeskundigheid kan herstellervaringen hebben op vele gebieden, zoals in figuur 10 is weergegeven. Dit kunnen ervaringen zijn vanwege een professionele rol of vanwege een persoonlijke rol. Afhankelijk van de rol die de professional inneemt en met wie hij te maken heeft, kunnen verschillende ervaringen van belang zijn.



Figuur 9 Er bestaan vele persoonlijke rollen en ervaringen die van invloed zijn op iemands functioneren



Figuur 10 De social worker wordt beïnvloed door kennis en ervaring op veel gebieden en vanuit diverse persoonlijke en professionele rollen.

De presentatie tijdens het congres besloot ik met de opmerking dat cliënten recht hebben op hulpverleners en begeleiders die zich in diverse rollen, ervaringen en aspecten kunnen inleven en die kennis kunnen gebruiken op het gebied van vele zaken en ervaringen. Ervaringen met ontwrichting en herstel moesten niet geënt worden op één type ervaring en één rol.

Vanwege de positieve reacties uit het SPH-veld, werd het standpunt met toestemming van het opleidingshoofd SPH uitgewerkt in een artikel dat in *Sozio* als een reactie op het artikel van Annette Plooy werd gepubliceerd (Weerman, 2009a, p. 26):

Een cliënt is voor de SPH'er (GGZ-agoog) méér dan een 'wandelende stoornis' en heeft vele rollen en ervaringen waar je op moet kunnen inspelen en die je moet leren begrijpen. [...] Geïsoleerde stoornissen of contexten bestaan niet bij de SPH'er.

6.6.2 Positionering in Maandblad Geestelijke Volksgezondheid ten opzichte van Phrenos

De twee inventarisaties die in paragraaf 6.5. zijn beschreven, werden in 2010 uitgewerkt in een artikel voor het Maandblad voor Volksgezondheid waarin tevens het integratieve standpunt van Windesheim is beschreven en het voornemen om een leerlijn te starten binnen het reguliere SPH-programma (Weerman et al., 2011). Ervaringskennis kon volgens betrokkenen op Windesheim gezien worden als een vorm van waardevolle levenservaring op divers gebied. We herkenden ons in het de observaties van Timmer en Plooy (2009) over deelnemers van zogenaamde 'herstelgroepen':

Waar de medische professie hun levensproblemen voornamelijk benadert vanuit de gediagnosticeerde psychiatrische aandoening en zich richt op beheersing van die aandoening, benaderen de meeste deelnemers zelf hun beperkingen en obstakels veel meer als aspecten van bestaanskwetsbaarheid.

In het artikel concludeerden wij (Weerman, et al, 2011):

Met de integratie van ervaringskennis in de opleiding zal de inbreng van ervaringsdeskundigheid hopelijk niet meer voor een groot deel leunen op die enkele 'ervaringsdeskundige' die als een vreemde eend in de bijt het cliëntperspectief kan inbrengen.

Op het artikel kwam een reactie vanuit Phrenos, het kenniscentrum dat zich bezighoudt met de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid. Marianne van Bakel en Dienke Boertien (2011) wezen ons integratieve plan af. Ze meenden dat een ingrijpendere transformatie nodig is naar herstelondersteunende zorg:

Ervaringsdeskundigen moeten er dan ook voor waken om niet de scherpte en het onderscheidend vermogen te verliezen in de reguliere zorg en opleidingen. Dit... is een belangrijk argument voor een aparte opleiding voor ervaringsdeskundigheid.

Van Bakel & Boertien (2011) trokken op grond van het feit dat studenten in ons onderzoek, het conflict 'tussen cliëntrol en hulpverlenersrol' noemden als mogelijke valkuil, de conclusie dat het onmogelijk is om daar verandering in te brengen. Het feit dat bij voorbaat geconcludeerd werd dat ervaringsdeskundigheid niet opgenomen zou kunnen worden in een opleiding voor hulpverlener, leek aan te geven dat er sprake is van een principiële opstelling waarbij de kennis, inzichten en werkwijzen die zijn ontwikkeld vanuit de cliëntenbeweging, *buiten* de reguliere hulpverlening dienden te blijven. Anderzijds spande het kenniscentrum Phrenos zich juist in om deze traditioneel opgeleide hulpverleners (vaak na het afronden van hun opleiding) weer te trainen in een attitude die past bij het verlenen van herstelondersteunende zorg. Dit kwam op ons over als een paradoxale werkwijze: enerzijds wilde men hulpverleners trainen in een meer gelijkwaardige, persoonlijke en herstelondersteunende attitude en anderzijds mocht de opleiding intern niet zodanig veranderen dat deze gewenste attitude structureel onderdeel kon gaan uitmaken van het curriculum van de opleiding. Wij hadden de indruk dat dit samenhang met de door Annette Plooy (2009) geschetste achtergrond van de herstelbeweging: een strijd die is geleverd tegen onmenselijke behandeling door hulpverleners. Het omarmen van doelen van die strijd door een reguliere opleiding voor hulpverleners was een nieuwe ontwikkeling die blijkbaar (nog) niet paste.

Omdat het handelingsonderzoek een responsieve werkwijze wilde volgen, werd de kritiek van het kenniscentrum Phrenos besproken door een groep betrokkenen in de SPH-opleiding. Duidelijk werd dat het inbrengen van ervaringskennis méér in zou moeten houden dan een extra vak. Wilde ervaringskennis tot zijn recht kunnen komen en ingebed blijven in het gedachtengoed van de herstelbeweging dat moest ervaringskennis in de breedte van de SPH-opleiding worden opgenomen en was een cultuurverandering nodig. In hoeverre dat haalbaar was en in hoeverre ervaringskennis inderdaad te veel ingekapseld zou blijven, zou moeten blijken.

Na intern overleg gaven mijn collega Arnout Schuitema en ik op onze beurt weer een reactie in het MGv van Van Bakel & Boertien (Weerman & Schuitema, 2012). Hieronder staan enkele fragmenten uit deze reactie.

Wij zijn het met Van Bakel en Boertien eens dat herstel een belangrijk plaats moet hebben in de SPH-opleiding. Hier valt nog veel te verbeteren en daar kan de (ruime) groep studenten met ervaringskennis die de opleiding nu al blijkt te herbergen, een impuls voor zijn.(...)

Wij denken dat ervaringskennis, die weliswaar schatplichtig is aan de cliëntenbeweging, niet noodzakelijk buiten de reguliere opleidingen en beroepen in de GGZ gepositioneerd hoeft te blijven.

Geschiedkundige en machtspolitieke argumenten zijn belangrijk. We hadden in ons artikel meer aandacht kunnen besteden aan gevoeligheden rond de herkomst van het begrip 'ervaringskennis'.

6.7 CONCLUSIES EN REFLECTIE: ARENA'S VAN SAMENWERKING OF EEN JAZZ-ENSEMBLE?

Dit hoofdstuk beschreef het proces voorafgaand aan de daadwerkelijke start van de onderwijsinnovatie. De uiteindelijke positiebepaling ontwikkelde zich op een responsieve manier: er is gesproken, gediscussieerd, geïnventariseerd en gereflecteerd met diverse betrokkenen. Enerzijds leken de gevestigde organisaties van ervaringsdeskundigen, zoals HEE en Phrenos, deze 'derde positie' van SPH-Windesheim, waarbij ervaringsdeskundigheid in een 'creatieve coalitie' wordt geïntegreerd in de reguliere opleiding, ruimte aan dit concept te willen geven (Plooy, 2009), anderzijds kwam er kritiek (Van Bakel & Boertien, 2011). Sommige ervaringsdeskundigen leken zich vooral met de cliëntrol te identificeren, terwijl er inmiddels een rolomkering had plaatsgevonden van cliënt naar professioneel ervaringsdeskundige die op punten vergelijkbaar was met de rolomkering van cliënt naar SPH'er. De rolomkering vond binnen de SPH-opleiding tot nu toe echter in stilte plaats, de persoonlijke en cliëntgerelateerde kennis bleef in de professionele rol buiten beeld.

De rol van professionele hulp- en dienstverleners kan gevoed worden door zowel persoonlijke rollen als cliëntrollen. De persoonlijke rollen bevatten ook de 'existentiële betekenis-systemen' waarover in deel één is geschreven. Een model dat hiervoor bruikbaar leek te zijn was het reflectiemodel van Fred Korthagen (Korthagen & Lagerwerf, 2008; Korthagen et al., 2002). Hierin is expliciet aandacht voor dit existentiële betekenisstelsel opgenomen. Dit model werd binnen de SPH-opleiding al langer gebruikt om de 'meerstemmigheid' binnen de student te expliciteren, de normatieve en persoonlijke positie van de student bespreekbaar te maken en reflectie te bevorderen. Uitgangspunt van de (al dan niet ervaringsdeskundige) professional zal altijd het persoonlijk en maatschappelijk herstel van de cliënt moeten zijn. Ervaringskennis is van belang als dit de cliënt helpt. In die zin heeft ervaringskennis geen andere functie dan de andere bronnen van kennis in de zorg.

De uitdaging om ervaringskennis als 'derde bron' van kennis in te brengen in de SPH-opleiding kon in 2010 daadwerkelijk worden aangegaan. Om recht te kunnen doen aan ervaringskennis, was een cultuurverandering nodig, waarbij meer ruimte werd gegeven aan persoonlijke ervaringen met ontwrichting en herstel als onderdeel van de beroepsopleiding. In hoeverre gestigmatiseerde ervaringen, het wij-zij-denken en de bestaande kaders inderdaad doorbroken zou kunnen worden, was de vraag. De zorg van Marianne van Bakel en Dienne van Boertien (2011) werd wat dat betreft door ons gedeeld. Hoe groot de ruimte zou zijn voor de transformatie voor verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis zou moeten blijken.

De 'arena's van samenwerking waar ik in hoofdstuk twee over schreef waren in 2010 nog niet in staat zich te vormen tot een inspirerend jazz-ensemble (Schuiling, 2012). Ook al leek het Windesheimconcept in eerste instantie een dissonant en werd de loftrompet er door de *stakeholders* niet direct over uitgestoken, wij hadden er zin in, vonden het nodig en besloten maar gewoon te beginnen. In het volgende hoofdstuk wordt de totstandkoming van het curriculum voor ervaringskennis in de brede SPH-opleiding beschreven.

HOOFDSTUK 7

WAT BETEKENT HET INBRENGEN VAN ERVARINGSKENNIS VOOR DE ONDERWIJSPRAKTIJK?

SAMENVATTING

Dit hoofdstuk beantwoordt de vierde deelvraag van het onderzoek: wat betekent het inbrengen van ervaringskennis als gelijkwaardige bron van kennis binnen een hbo-opleiding tot hulpverlener? Binnen de Social Work-opleiding (SPH) van hogeschool Windesheim is ervaringskennis in ongeveer vijf jaar tijd daadwerkelijk onderdeel geworden van het curriculum. Het proces en de daaruit verkregen resultaten van dit handelingsonderzoek worden beschreven vanuit de theoretische reflecties van deel I en II. Het professionele en wetenschappelijk jargon werd opengemaakt en verrijkt, bekritiseerd en genuanceerd door persoonlijke verhalen waar men samen van leerde. Studenten en docenten doorliepen hierin een parallelproces. Het ontregelend effect van de expressie van emotioneel beladen ervaringen bleek niet altijd gemakkelijk didactisch verwelkomd te kunnen worden. Het was soms lastig om het te gebruiken als materiaal voor nieuwe betekenisconstructies die ook voor (aankomend) hulpverleners verrijkend zouden zijn. Dit kwam onder andere doordat ervaringskennis sterker verbonden is met de persoonlijke identiteit dan wetenschappelijke en professionele kennis en vaardigheden. Ruimte geven aan ervaringskennis bleek een paradoxale zoektocht: het ontwikkelen van ervaringskennis vraagt een vrije ruimte voor 'de persoon' van de professional, die vervolgens weer moet worden ingeperkt als deze kennis wordt benut voor het ondersteunen van een ander. Profileren met ervaringsdeskundigheid heeft eveneens paradoxale kanten: het kan een belangrijke bijdrage leveren aan het bestrijden van stigmatisering, maar kan deze ook versterken, met name als het werkveld ervaringsdeskundigheid niet in de breedte van de organisatie erkent. Het onderzoek maakte duidelijk dat hierin nog een weg is te gaan.

7.1 HET PROCES VAN IMPLEMENTATIE VAN ERVARINGS- KENNIS IN VOGELVLUCHT

Al doende en al denkende groeide er een praktijk. Er werden lessen bedacht en uitgevoerd, er werd intervisie voor docenten georganiseerd en er kwam supervisie voor studenten met ervaringskennis op gang. Als het nodig was, hield ik een vergadering, organiseerde ik een enquête of een focusgroep, stelde ik een werkgroep in of hield ik een evaluatie. Belangrijk was het *go with the flow* en het behouden van draagvlak, overigens zonder tegenstemmen

te willen smoren. Alle onderdelen van ervaringskennis die in het curriculum werden opgenomen heb ik in eerste instantie mede zelf uitgevoerd, geëvalueerd en bijgesteld. De groep betrokkenen groeide; eerst betrof het vooral studenten en docenten binnen Windesheim, maar later participeerden ook partijen daarbuiten. Het inbrengen van ervaringskennis werd een opleidingsbreed project (Uitdewilligen & Weerman, 2011). In totaal hebben 24 studenten en 3 docenten een bijdrage geleverd in de vorm van een werkstuk, afstudeeronderzoek of masterthese. Het volledige team SPH (dat in 2010 uit 65 docenten bestond) heeft meegedacht over de invoering van ervaringskennis. Een deel van hen (in totaal 27 docenten) kreeg hierin specifieke taken: zij gaven les in de nieuwe modules voor ervaringskennis, verzorgden thematische supervisie of begeleidden stages of afstudeerprojecten over ervaringsdeskundigheid. Het aantal docenten dat zich verder wil bekwamen in ervaringskennis breidt zich momenteel uit.

Een interne werkgroep ontwierp een opleidingsplan, en later ontwikkelde een werkgroep met externe deelnemers een lijst met aandachtspunten voor het gebruik van ervaringskennis in de praktijk.

Om het proces terug te koppelen en de beweging extern zichtbaar te maken, heb ik drie keer een symposium georganiseerd, in 2010, 2012 en 2013. Deze symposia trokken respectievelijk 103, 206 en 97 bezoekers. Tijdens het symposium in 2010 werd een overzicht van de zich ontwikkelende praktijk gegeven, presenteerden studenten afstudeeronderzoeken en deed een groep ex-verslaafde studenten een *coming out* door vanachter een scherm letterlijk uit de eigen schaduw te stappen. In 2012 werd het resultaat van de externe werkgroep gepresenteerd: het boek *Deskundig door de verslaving* (Weerman et al., 2012). Aandacht voor verslavingservaringskennis bracht ook met zich mee dat de opleiding alerter werd op alcohol-, drugs- en andere verslavingsproblemen bij studenten. Uiteindelijk is ervaringskennis als 'derde bron' van kennis in de opleiding geïntegreerd en is tevens een leerlijn Ervaringsdeskundigheid vormgegeven.

Ik heb enige tijd gezocht naar een goede structuur voor dit hoofdstuk. Ik wilde zowel recht doen aan het proces en resultaat van de onderwijsinnovatie als aan de betekenisvolle elementen die hierin naar voren kwamen voor het beantwoorden van de centrale vraag van het proefschrift. Resultaten en betekenisvolle elementen kunnen niet los gezien worden van het proces van het handelingsonderzoek, en kunnen eveneens niet los gezien worden van het existentieel-narratief kader dat is beschreven in deel I en II. Hier is sprake van een vorm van 'reading the data while thinking the theory' (Jackson & Mazzei, 2013), zoals in de inleiding van deel III is uiteengezet.

Ik heb er daarom voor gekozen dit hoofdstuk op een vergelijkbare manier te structureren als van studenten wordt verwacht bij het schrijven van reflectieverslagen. Studenten leren reflecteren met behulp van het ui-model van Fred Korthagen (2008). Dit model om reflectie op de eigen identiteit en overtuigingen, en uiteindelijk komt uiteindelijk uit bij de kern, een existentieel overtuigingssysteem. Als je van hieruit kunt handelen, is er volgens Korthagen sprake van *flow*. Hiervoor is echter wel ruimte in jezelf en in je omgeving nodig.

Het reflecteren vanuit deze diepere lagen noemt Korthagen 'kernreflectie'. Persoon en professional gaan hierbij vloeiend in elkaar over: het professioneel handelen staat in dit model in wisselwerking met persoonlijke ervaringen en overtuigingen. De kern is een

commitment aan iets van waarde, iets waar je 'voor gaat'. In mijn onderzoek betreft dat de waardering van cliëntervaringen als bron van kennis. Het gaat mij om medemenselijkheid als basis voor de beroepsattitude en om meer gelijkwaardigheid tussen de inbreng van cliënt en hulpverlener en om emancipatie en participatie van een gestigmatiseerde groep.



Figuur 11 Het ui-model van Fred Korthagen (2008)

Om zicht te krijgen op de kern beschrijven studenten eerst de concrete gang van zaken tijdens lessen en opdrachten. Zij beschrijven ervaringen die relevant zijn voor hun toekomstige beroepsuitoefening en geven zo concreet mogelijk aan wat zij dachten, voelden en deden en wat zij wilden bereiken. Vervolgens selecteren ze betekenisvolle elementen en gaan na waar het hen eigenlijk om ging. Ze gaan na in hoeverre ze hier vorm aan kunnen geven en wat ze hiervoor verder moeten ontwikkelen.

De opzet van dit hoofdstuk is hier mee vergelijkbaar. Ik begin met een (selectieve) concrete beschrijving van de totstandkoming van de nieuwe onderwijspraktijk, waarna relevante ervaringen en gegevens bij de uitvoering ervan aan bod komen. In de laatste paragraaf reflecteer ik op betekenisvolle elementen en kom ik tot de kern: waar ging het nu eigenlijk om, was dit de bedoeling, en hoe kan de flow doorgang vinden?

7.2 DE TOTSTANDKOMING VAN DE LEERLIJN ERVARINGS-DESKUNDIGHEID

Nadat in 2009-2010 een pilot Ervaringsdeskundigheid was uitgevoerd (die ik in hoofdstuk 8 zal beschrijven) werd in het najaar van 2010 een werkgroep ingesteld, die van het opleidingshoofd de opdracht kreeg een plan te maken voor de integratie van ervaringskennis in het curriculum. Ik fungeerde hierbij als penvoerder. Op de SPH-teamdag van 1 november 2010 werd de docenten verzocht hierover mee te denken (zie Uitwerking Flaps SPH, 2010). Docenten adviseerden om direct in het eerste jaar van de opleiding de juiste

toon te zetten en uit te dragen dat ervaringskennis als bron van kennis werd gezien. Het inbrengen van eigen ervaringen zou bij de start verwelkomd moeten worden als relevant materiaal voor de opleiding. Hierbij werden ook risico's gesignaleerd: openheid over eigen ervaringen met verslaving of psychiatrische problemen is in het werkveld niet vanzelfsprekend en zou kunnen leiden tot discriminatie. Er werd ook gewezen op het collectieve aspect van ervaringskennis: het opnemen van literatuur vanuit cliëntperspectief en het betrekken van cliënten- en patiëntenorganisaties werd aanbevolen. Creatieve werkvormen, drama, films en literaire teksten werden eveneens geschikt geacht om het narratieve, impliciete en belichaamde aspect van ervaringskennis ruimte te geven.

7.2.1 De werkgroep Ervaringsdeskundigheid formuleert een advies

De werkgroep Ervaringskennisdeskundigheid formuleerde vervolgens in 2011 een advies voor een onderwijsprogramma (Borneman et al., 2011). In aansluiting bij eerdere overwegingen werd daarbij de volgende werkdefinitie van ervaringskennis gebruikt: het met anderen kunnen reflecteren over ervaringen die parallellen vertonen met die waarvoor cliënten begeleiding vragen. Om de beschrijving eenvoudig te houden betitel ik deze ervaringen als 'cliëntervaringen', al hoeft er niet per se hulp ontvangen te zijn in een rol als cliënt.

In hoofdstuk 3 werd uitgelegd dat ervaringskennis vaak moeilijk bespreekbaar is, vanwege het type kennis en veelvoorkomende stigmatisering. De werkgroep bedacht daarom dat een uitnodigende en veilige ruimte nodig is voor de expressie van (pijnlijke en gestigmatiseerde) ervaringen. Naast expressie werd ook reflectie van belang gevonden, want expressie zonder reflectie zou opnieuw kunnen leiden tot een akelige ervaring, die verder weinig oplevert en stigma's wellicht versterkt. Studenten zouden moeten ervaren dat zij er mogen zijn met al hun ervaringen en dat deze kunnen fungeren als voedingsbodem voor hun professionele ontwikkeling. De bedoeling was dat de kennis over ontwrichting en herstel in de hele groep zou toenemen door gesprekken met klasgenoten, en dat interpretaties rijker werden door reflecties vanuit de diversiteit in de groep. De ontwikkeling hiervan vraagt vertrouwen en een wederkerig contact, waarbij er tijd is voor (misschien moeizame) expressie, voor doorvragen en voor nieuwe gezichtspunten op jezelf, maar het vergt ook het gevoel dat je bestaande identiteit en bestaande betekenissystemen niet zomaar opzijgeschoven worden.

Vanuit bovenstaande overwegingen adviseerde de werkgroep om direct in het eerste jaar een langdurige serie van lessen te roosteren waarin het leren reflecteren, het ontwikkelen van een beroepsattitude en de expressie van ervaringen gezamenlijk zouden opgaan. In het ontwerp voor de modules stond het thema *Wij & Zij* centraal. Eerst lag het accent op *Wij*: welke opvattingen, ervaringen en normen zijn er in de groep studenten? Daarna ging het over *Zij*: welke beelden, vooroordelen, gevoelens en voorkeuren zijn er ten aanzien van toekomstige cliënten? Vervolgens werd het thema *Zij = Wij?*, waarbij werd nagegaan welke ervaringen, beperkingen en herstelprocessen van (toekomstige) cliënten ook in de groep zelf aanwezig waren. De laatste lessen gingen over de integratie tussen 'persoon' en 'professional'.

De werkgroep formuleerde een advies voor het opnemen van ervaringskennis in de breedte en voor een leerlijn waarin studenten zich zouden kunnen specialiseren (Borneman et al., 2011; Notulen werkgroep ervaringsdeskundigheid 2010-2011).

7.2.2 De curriculumcommissie verwelkomt en vreest ervaringskennis
Toen de werkgroep het plan voorlegde aan de curriculumcommissie bleek – opnieuw – dat ervaringskennis zowel werd verwelkomd als gevreesd. Zoals alle opleidingen moeten opleidingen Social Work voldoen aan prestatieafspraken en rendementseisen, maar streven ze tegelijkertijd vaak waarden na als participatie en inclusie. Zeker bij opleidingen Social Work zijn deze waarden van belang, omdat ze aansluiten bij de beroepsethiek van het beroep waarvoor wordt opgeleid. Juist hier kan gemakkelijk een conflict tussen prestatieafspraken en waarden ontstaan. Een dergelijk conflict werd zichtbaar in de reactie van de curriculumcommissie: men vreesde dat de specialistische leerlijn een te grote toestroom van kwetsbare studenten zou meebrengen, die veel begeleiding zouden vragen en die het studierendement naar beneden zouden halen. Ervaringskennis was welkom, maar de nieuwe bron mocht er niet te veel uitspringen (zie Notulen curriculumcommissie, 15 maart 2011):

De integrale leerlijn [in de propedeuse] ziet er goed uit. Het is een belangrijke eerste stap voor de beroepsuitoefening en het leren kritisch naar zichzelf en het eigen referentiekader te kijken. (...) Over de specialistische leerlijn aarzelen we. (...) Het omhelst ook een cultuurverandering. Dit heeft consequenties voor de studenten die we in huis krijgen. Hebben we hiervoor voldoende draagvlak in het team SPH? Wat vraagt een grote instroom van studenten met problemen van onze begeleiding?

Het bleek echter moeilijk studenten min of meer te verplichten de aangeboorde bron later in de opleiding weer droog te leggen. Twee studenten, Linda Doef en Berja Noordhuis, liepen bovendien al stage als SPH'er met ervaringsdeskundigheid en hadden al hun eigen 'specialistische leerlijn' gecreëerd. Het werkveld bood de eerste stageplaatsen, de beweging zocht zijn eigen weg.

7.2.3 Onderzoek naar draagvlak in het SPH-team: men realiseert zich de cultuurverandering

Vanwege de vragen over het draagvlak kregen twee vierdejaars studenten de opdracht om hiernaar onderzoek te doen (Goossen & Wassink, 2011). De resultaten zijn teruggekoppeld aan het team en in het voorjaar van 2011 in de vorm van een poster verspreid in de docentenkamer van SPH: 35% van de docenten heeft de enquête ingevuld, van wie 87% de nieuwe leerlijn steunde. Van de 23 bevroegde docenten hadden drie bezwaren. Deze bezwaren hadden vooral te maken met een te grote rol van privé-ervaringen in opleiding en beroep, en zorgen over een te grote toestroom van studenten met problemen. Bijna de helft van de docenten die de vragenlijst invulden verwachtte anders te gaan lesgeven als de ontwikkeling van ervaringskennis in het curriculum zou worden opgenomen: men realiseerde zich de cultuurverandering. Er was behoefte aan voorlichting en aan training. Hieronder is de poster (enigszins bewerkt) weergegeven.

Voorwaarden voor het implementeren van de nieuwe leerlijn ervaringsdeskundigheid binnen de opleiding SPH

Agnes Wassing en Kim Goosen, in opdracht van Ale Weerman en José Utdewilligen

Onderzoek

Vanaf september 2011 wordt er op Hogeschool Windesheim binnen de opleiding SPH een nieuwe leerlijn 'Ervaringsdeskundigheid' geïmplementeerd. In deze leerlijn wordt ervaringskennis gezien als bron van kennis voor alle SPH-studenten. Het doel van dit onderzoek is om de voorwaarden voor een succesvolle implementatie van de leerlijn in beeld te krijgen.

De onderzoeksvraag is: *Wat is volgens literatuur, coördinatoren van andere onderwijsinstellingen en SPH docenten nodig om de nieuwe leerlijn Ervaringsdeskundigheid te kunnen implementeren?*

Er zijn digitale enquêtes versuurd naar alle SPH docenten van Hogeschool Windesheim. 23 Van de 65 docenten hebben de enquête ingevuld.

Resultaten

- 20 Docenten (87%) steunen de nieuwe leerlijn
- 'Ervaringsdeskundigheid' : Drie docenten staan niet achter de leerlijn.
- Het grootste voordeel van de nieuwe leerlijn is volgens 12 docenten dat ervaringskennis als kracht wordt gezien en dat studenten deze kennis op professionele wijze leren hanteren.
- Het meest genoemde aandachtspunt is dat ervoor gewaakt moet worden dat de opleiding SPH niet te therapeutisch wordt. 5 Docenten geven dit aan.
- 9 Docenten weten nog niet precies wat de nieuwe leerlijn inhoudt wat er precies gaat veranderen.
- 14 Docenten denken aanvullende training nodig te hebben om met nieuwe leerlijn te kunnen werken.
- 11 Docenten zullen na de implementatie van de nieuwe leerlijn anders gaan lesgeven.
- 16 Docenten verwachten dat er meer openheid komt voor de verhalen van studenten met ervaringskennis.
- In de enquête geven 6 docenten aan zelf ervaringskennis te hebben.
- 8 Docenten vinden dat er na het inzetten van de nieuwe leerlijn meer docenten met ervaringskennis moeten worden aangenomen.

Conclusie

Er is voldoende draagvlak om de leerlijn te kunnen implementeren.

Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat slechts 1/3 van de docenten de enquête heeft ingevuld.

Het is van belang dat docenten meer informatie krijgen over de leerlijn en informatie over wat er voor hen gaat veranderen. Er is vraag naar voorlichting en training. De verwachting is dat door voorlichting en training docenten volgens de nieuwe visie kunnen werken.

Figuur 12 Poster met resultaten van het onderzoek naar voorwaarden en draagvlak voor de implementatie van ervaringskennis in de opleiding SPH

In samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) werd de voorgenomen vernieuwing eveneens extern bekendgemaakt in een workshop tijdens het internationale ENSACT-congres voor social workers in Brussel (Barendsen et al., 2011). Het plan werd tijdens dit congres met interesse ontvangen, maar ook van kritische kanttekeningen voorzien, omdat het afweek van de gangbare beroepsopvatting van Social Work waarbij persoonlijke ervaringen niet bekend worden gemaakt aan de cliënt. De bezwaren die ik heb beschreven in paragraaf 1.4 van hoofdstuk 1, waren ook hier hoorbaar.

7.2.4 Bespreken van gevolgen voor supervisie van het erkennen van ervaringskennis

Binnen opleidingen voor Social Work volgen de studenten gedurende de jaarstage of het praktijkleren supervisie. Hierbij reflecteren studenten over de verhouding tussen zichzelf als 'persoon' en als 'professional' in relatie tot het werk. De mening van supervisors over het erkennen van ervaringskennis is daarom van belang. In maart 2011 heb ik in een bijeenkomst met twaalf supervisors uit het domein van Social Work gesproken over de plaats van ervaringskennis, waarbij ik de casus van Else inbracht. Else had bij mij de pilotmodule Ervaringsdeskundigheid gevolgd. Zij werkte inmiddels als maatschappelijk werker in een beschermde woonvorm voor mensen met psychiatrische problemen en/of verslavingen. Zij hield haar ervaringskennis geheim – ze had de indruk dat die niet welkom was –, maar zij stoorde zich aan collega's vanwege hun bejegening van cliënten met een verslaving. Omdat zij bang was zichzelf te verraden als ex-(crack)verslaafde maakte zij haar irritaties niet kenbaar. Hieronder volgt een gedeelte uit deze casus. De tekst is ontleend aan een follow-up-gesprek dat ik met Else voerde, een halfjaar nadat zij was afgestudeerd.

Laatst zei een collega over een cliënt die steeds weer met de 'verkeerde mensen' omging (verslaafden en dealers) en ook weer drugs was gebruiken: 'Ze willen er ook niet vanaf.' (...) Deze collega's snappen soms echt niet hoe je in een situatie terecht kunt komen waar je bijna niet meer uit kunt. Ik sta er verbaasd van te kijken hoe weinig zij snappen. Ik denk bij die collega's dan wel eens: 'Jij hebt nooit iets mee-gemaakt.' Van binnen ben ik dan heel boos, ik vind dat ze niet zo mogen oordelen.

De vraag van Else die in de supervisorsbijeenkomst besproken werd, was:

In hoeverre zou het professioneel zijn als ik op grond van mijn ervaringskennis mijn boosheid tegenover collega's bespreekbaar zou maken?

De meeste supervisors meenden dat eigen ervaringen in het beroep beter benut zouden kunnen worden, maar een specifiek beroep van ervaringsdeskundige of ervaringsdeskundig maatschappelijk werker stuitte bij ongeveer de helft van de aanwezigen op weerstand. De bezwaren die werden geuit kwamen overeen met de bezwaren die waren genoemd op het congres in Brussel en die van Sarah Banks (2012): men meende dat de maatschappelijk werker die zich profileert met ervaringskennis te gemakkelijk een gemeenschappelijk referentiekader aan dat van de cliënt veronderstelt. Ook werd opgemerkt dat het expliciet gebruiken van ervaringskennis extra veel reflectievaardigheden vergt, waaraan veel

studenten – vooral als ze nog in de adolescentiefase zitten – niet kunnen voldoen. Je moet namelijk je persoonlijke verhaal kunnen gebruiken, maar dit ook weer kunnen relativeren om open te staan voor het referentiekader van anderen. Hieronder volgt een fragment uit het verslag van de supervisorenbijeenkomst (zie Verslag supervisorenoverleg, 28 maart 2011):

De boosheid van Else (in de casus) leek gerelateerd aan haar eigen verslavingsverleden. Sommigen vonden het niet professioneel als Else haar boosheid zou uiten. Ze moet hier buiten haar werk mee leren omgaan. Anderen vonden het wel professioneel om dit in te brengen: een gevoel van boosheid kan als signaal worden gezien over de kwaliteit van het werk of iets aangeven over het contact met de cliënt. De ervaringsdeskundigheid van Else komt dan tot haar recht als Else kan onderbouwen waarom zij boos is en dit kan verbinden aan het verbeteren van de kwaliteit van de hulp- of dienstverlening aan deze cliënt en aan anderen. Else zou antennes kunnen hebben voor een (on)juiste bejegening en voor machtsverschillen die haar collega's misschien niet hebben.

Er werd een vergelijking gemaakt met de vrouwenhulpverlening. Persoonlijk gevoelde boosheid werd hier beschouwd als signaal van breder onrecht. (...) Vrouwenhulpverleners brengen daarom ook eigen ervaringen in, en staan naast de cliënt.

Vanwege de vragen die naar voren kwamen, heeft SPH-docent en supervisor Kike de Jong haar eindwerkstuk voor de supervisorenopleiding besteed aan de plaats van ervaringskennis in supervisie. Op grond van interviews en literatuurstudie constateerde De Jong (2013, p. 2):

De integratie van ervaringskennis in de professionele rol en de (grotere) overlap tussen de professionele en de persoonlijke identiteit vraagt speciale aandacht. (...)

De supervisant moet hiervoor met afstand naar [het eigen verhaal] kunnen kijken.

De Jong benadrukte verder het belang van uitwisseling en een diversiteit aan perspectieven. Groepssupervisie is daarom aan te bevelen.

Vanaf 2010-2011 ben ik gestart met 'thematische supervisie', die aandacht geeft aan het gebruik van ervaringskennis in het beroep. In eerste instantie gebeurde dit in een groepje met drie ex-verslaafde studenten die de pilot Verslavingservaringskennis hadden gevolgd. Tijdens deze supervisie bleek dat het gebruiken van ervaringskennis inderdaad kan leiden tot rolverwarring tussen 'persoon' en 'professional': een van de ex-verslaafden, Saskia, besloot halverwege haar stage dat zij haar ervaringskennis (verslaving en ADHD) voorlopig niet meer wilde gebruiken. Zij was nog maar enkele maanden gestopt met het gebruik van drugs, en wederkerigheid in het contact kon zij niet combineren met het leren van het vak: zij was geneigd zich als vriendin op te stellen in plaats van als ervaringsdeskundige professional die een dienst verleent en daarop mag worden afgerekend:

Tijdens mijn stage merkte ik dat mijn eigen verhaal verstorend werkte. (...) Ik wilde graag mijn eigen ervaringen gebruiken, maar ik vereenzelvigde mij er nog te veel mee.

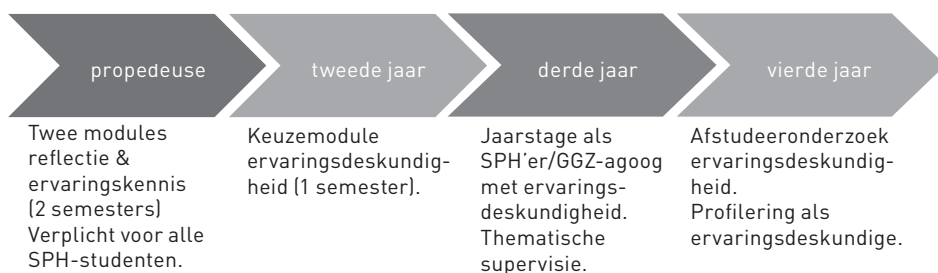
Drie jaar later, nadat Saskia was afgestudeerd en werkervaring had opgedaan, deed zij opnieuw een *coming out* door in de plenaire presentatie tijdens het symposium *Studeren onder Invloed* (Weerman & Kisjes, 2013) te vertellen op welke manier zij tijdens de studie met haar verslaving was omgaan. Ze kon toen met gepaste afstand en op een professionele manier een persoonlijk verhaal neerzetten.

7.2.5 De leerlijn ervaringsdeskundigheid

In september 2011 begonnen alle 188 SPH-studenten uit het vierjarig traject van de propedeuse in halve klassen met de nieuwe modules Reflectie & Ervaringskennis. In de hoofdfase van de opleiding kon de aangeboorde ervaringskennis verder worden uitgewerkt in een keuzemodule. In de jaarstage kon dit desgewenst worden toegepast, en tot slot kon men afstuderen met een afstudeeronderzoek over ervaringsdeskundigheid. De complete leerlijn is in figuur 13 weergegeven en bestaat uit vier elementen. Uitsluitend het eerste element is verplicht voor alle SPH-studenten, daarna betreft het keuze-elementen.

Om in aanmerking te komen voor een certificaat Ervaringsdeskundigheid moeten alle vier de elementen afgerond zijn.

Ook buiten de leerlijn om, in de rest van het curriculum, werd ervaringskennis ingevoerd. Gedurende de ontwikkeling van de leerlijn hebben docenten verschillende keren intervisie gehad, is een training gegeven over het didactisch gebruik van ervaringskennis en hebben diverse voorlichtingsbijeenkomsten in het hele team plaatsgevonden.



Figuur 13 Leerlijn ervaringsdeskundigheid SPH Windesheim

In onderstaande paragrafen geef ik een overzicht van de ervaringen bij de uitvoering van de vier elementen van de leerlijn.

7.3 BEVINDINGEN IN DE MODULES REFLECTIE & ERVARINGSKENNIS

Het eerste element van de leerlijn wordt gevormd door de modules Reflectie & Ervaringskennis: deze worden door alle SPH-studenten gevolgd en lopen gedurende het hele eerste jaar door: wekelijks zijn hiervoor lesuren geroosterd. Door opdrachten, creatieve werkvormen en het creëren van een uitnodigende sfeer wordt expressie van ervaringen gestimuleerd. Docenten in deze modules bevestigen dat cliëntervaringen ruim voorhanden zijn in

de groepen, zoals eerder op diverse manieren was vastgesteld (Weerman et al., 2011). Studenten zonder cliëntervaringen leren hiervan door in gesprek te gaan en zich te verhouden tot klasgenoten met deze ervaringen, maar ook zij brengen eigen ervaringen en betekenisvolle situaties in. Het reflecteren wordt geleerd aan de hand van het reflectiemodel van Fred Korthagen (2008). In aansluiting bij de lessen wordt een reader bestudeerd met artikelen over ervaringsdeskundigheid.

Na elke les schrijven de studenten een reflectieverslag, dat wordt verwerkt in een eindverslag. Studenten halen een voldoende als zij zichzelf kenbaar kunnen maken en anderen belangstellend kunnen bevragen, en hierover kunnen reflecteren in relatie tot het toekomstige beroep. In bijlage 3 zijn de twee verplichte propedeusemodules Reflectie & Ervaringskennis beknopt beschreven.

7.3.1 Enkele ervaringen van studenten uit de modules Reflectie & Ervaringskennis

In de modules wordt begonnen met opdrachten over 'normaal' en 'abnormaal', om bewustwording over de eigen normen op gang te brengen en een gevoel te krijgen van de diversiteit die hierin bestaat. Soms leidt dit tot enigszins hilarische gesprekken. 'Zware' en minder 'zware' onderwerpen wisselen elkaar af. Hieronder een fragment uit een reflectieverslag:

De klas was fanatiek in het vertellen wat en waar iets normaal is. Er werd bijvoorbeeld gezegd dat ze het in het westen van het land normaal vinden om iedereen te kussen bij een verjaardag, terwijl het bij ons in de omgeving normaal is dat je alleen de jarige kust. Bij ons is kussen minder gewoon. Er kwamen veel van dit soort voorbeelden voorbij, en we hebben veel gelachen. (...) Ik zag mezelf na deze les toch echt wel een beetje als het meisje van het platteland. Ik schrik van gedrag dat ik niet ken.

Er is ook aandacht voor beeldvorming van cliënten, problemen en stoornissen, en ook hierbij wordt de groep zelf gebruikt om dit te nuanceren. In de zeven groepen die ik tussen 2011 en 2015 heb begeleid kwam vaak naar voren dat studenten liever niet willen werken met verslaafden en zedendelinquenten. Dit bleek ook bij andere groepen het geval. Een voorbeeld uit een reflectieverslag:

Veel medestudenten gaven aan niet te willen werken met cliënten met een verslaving, ondanks dat ze geen ervaring hadden met deze doelgroep. De uitleg hierbij was dat ze bang waren dat ze dan over zich heen zouden laten lopen.

In de eerste module die ik begeleidde zat student Jan-Willem. Hij was zelf verslaafd geweest, en had dat in het voorstelrondje aan het begin van de module verteld. Toen sommigen aangaven liever niet met verslaafden te willen werken, heb ik Jan-Willem gevraagd hoe dat voor hem was. Deze vraag gaf een schrik-effect in de groep: bijna niemand had zich gerealiseerd dat de mening die zij hadden gegeven betrekking kon hebben op iemand uit de eigen klas. Wat Jan-Willem over zichzelf had verteld was niet echt doorgedrongen. Sommigen boden hun excuses aan voor hun negatieve uitingen over verslaafden en legden uit 'dat

ze hem daar natuurlijk niet mee hadden bedoeld'. Jan-Willem ging vervolgens met de klas in gesprek. In het reflectieverslag van een van de studenten las ik terug:

Het was heel apart dat Jan-Willem zomaar vertelde over zijn verslaving. Ik wist er eigenlijk niet veel van. Ik was verbaasd dat Jan Willem het nog wel eens moeilijk had. (...) Zijn verhaal maakte het echt. Ik wist niet goed wat ik moest vragen. (...) Ik heb er nog lang over nagedacht.

Jan-Willem besloot in de hoofdfase de leerlijn Ervaringsdeskundigheid te volgen en ontving vier jaar later bij zijn diploma het certificaat Ervaringsdeskundigheid.

Geleidelijk aan kwamen er meer ervaringen aan bod. De lessen waren vaak emotioneel:

Voorafgaand aan de les was ik toch weer een beetje gespannen. In deze les weet je namelijk nooit helemaal wat er gaat komen.

Sommige studenten maakten bezwaar tegen het bespreekbaar maken van persoonlijke zaken, of ze vonden dat ze elkaar hiervoor beter zouden moeten kennen:

Ook is er in het verleden bij mij wel eens iets voorgevallen waardoor het vertrouwen in mensen minder is geworden. (...) Ik vind ook dat het geen therapie moet worden. Ik merk wel dat ik respect heb voor mijn medeklasgenoten die zo open hun verhaal kunnen vertellen. Ik wil graag controle houden, er is een stukje 'schaamte' en ik wil niet als een 'zeikerd' overkomen. (...) Ik voel me soms ook te nieuwsgierig, brutaal; wat kun je nu wel vragen en wat niet?

In de modules leren studenten te vertellen, maar ook te bevragen. Er is veel schroom om bij pijnlijke ervaringen door te vragen:

Ik wil een ander niet aan het huilen maken, maar daar moet ik overheen zien te komen. Hulpverleners stellen nou eenmaal vragen die mensen kunnen raken.

Maar ook:

Ik merk dat ik nu veel makkelijker kan omgaan met mensen die verdrietig zijn. Toen ik vragen durfde te stellen aan Paulien merkte ik dat dat gewoon kon. Ik denk te snel dat iemand zielig is, en dan wil ik gaan beschermen, maar in de les werd gezegd dat ik iemand dan ook geen ruimte geef. (...) Als iemand gaat huilen, vind ik dat zelf eigenlijk enger dan degene die huilt.

Studenten waren ook verbaasd dat hun moeilijkheden leerzaam waren voor klasgenoten:

Tijdens mijn verhaal heb ik verteld dat ik van verre kom. Hiermee bedoelde ik dat ik uit een achterstandswijk kom, en dat ik niet ben gestimuleerd om te gaan studeren, en

het bereikt heb dit toch te gaan doen. Ik wil hier mijn kracht en doorzettingsvermogen uit halen.

Er is ruimte voor een diversiteit aan ervaringskennis:

Aangezien ik ben opgegroeid met Johan heb ik veel ervaring in de omgang met mensen met het syndroom van Down. Geduld is een erg belangrijk aspect. Ik heb ervaren dat als je iets samen met hem wilt, je dat ook kunt bereiken. Ik wil dat uitdragen.

Er wordt niet uitsluitend gepraat over ervaringen, maar er zijn ook vormen van expressie *vanuit* de ervaring. Er wordt bijvoorbeeld een schaamte- en trotsgedichtje geschreven, beide in de vorm van een elfje, een gedicht dat bestaat uit elf woorden. De elfjes worden staand voorgedragen in de groep, in eerste instantie zonder verdere uitleg of commentaar. Het is een vorm van taalexpressie (Behrend, 1998). Hieronder staan twee voorbeelden:

Gepest Niets zeggen Dat mag niet Ze hebben zeker gelijk Schaamte	Rechtop Niets moet Hier iets vertellen Alsof het gewoon is Moed
Schaamte Dat loopje Kijk zijn jas Moet je hem horen Flikker	Trots Uit huis Een nieuwe start Nieuwe mensen leren kennen Toekomst

Ook docenten brachten ervaringen in en deden mee met opdrachten.

Ik vertel ook wel eens dat ik jong mijn ouders ben verloren en wat deze verlieservaring voor mijn leven heeft betekend. (...) Dit heeft studenten wel eens over de streep getrokken om ook iets te delen.

Een docent gaf ook aan dat het gesprek in de klas beter op gang kwam doordat ze openlijk vertelde over de kanten die ze graag verborgen wilde houden en die haar zowel hielpen overleven als problemen bezorgden:

Een enkele keer vertel ik over de afkeuring van mijn omgeving van mijn gedrag als kind en hoe ik me onbegrepen en alleen heb gevoeld en daardoor stoer en onaantastbaar werd: dit heeft als doel om studenten te wijzen op onderliggende onzekerheden en pijn als iemand ander gedrag laat zien, en om een kwetsbaar voorbeeld te geven.

7.3.2 Enkele gegevens uit studentevaluaties

De modules scoorden in de algemene evaluatie van het eerstejaarsprogramma een ongekende tevredenheidsscore van 100%. Na het eerste semester werd bij studenten een vragenlijst afgenomen waarin de verschillende onderdelen uit de module apart werden bevraagd. De vragenlijst over de eerste module werd door 87 van de 188 studenten ingevuld. Na het tweede semester werd een vragenlijst afgenomen over module 2, die werd ingevuld door 44 studenten. De vragen kwamen deels overeen met die uit module 1. Studenten konden steeds een cijfer geven van 1 tot en met 10, om aan te geven in hoeverre zij het met uitspraken eens of oneens waren: een 10 betekende dat men het volledig eens was, een 1 betekende dat men het volledig oneens was. De enquête kon anoniem worden ingevuld en werd digitaal afgenomen via een contactpersoon die niet bij de beoordeling betrokken was.

De waardering van de verschillende programmaonderdelen van de module lag gemiddeld rond de 7,4, en niet één onderdeel scoorde lager dan een 6,5; 86,2% van de studenten vond module 1 een aanrader en 86,4% vond dat van module 2.

In tabel 3 staan de resultaten vermeld van enkele vragen uit de eerste vragenlijst. Hierin wordt steeds het percentage studenten aangegeven dat het duidelijk eens was met de uitspraak (d.w.z. een 6 of hoger heeft gescoord op de vraag of men het eens is met de stelling).

Vraag	Percentage studenten dat het hier duidelijk mee eens is na de laatste module
Door de module heb ik meer inzicht gekregen in de manier waarop ik naar problemen en cliëntgroepen kijk.	77,3
Door de module heb ik eigen ervaringen als waardevolle kennis voor het beroep leren waarderen.	81,9
Door de module heb ik ontdekt dat problemen van mijn toekomstige cliënten ook in mijn eigen klas aanwezig zijn.	86,4
Door de module heb ik meer respect gekregen voor mensen met problemen en voor mensen die zijn vastgelopen in hun leven.	80
De module was emotioneel zwaar.	50
De schaamte over sommige zaken is bij mij afgenomen.	50

Tabel 3 Resultaten van een deel van de studentevaluaties over de module Reflectie & Ervaringskennis 1 en 2, 2011-2012

Studenten vermeldde dat zij meer respect hadden gekregen voor mensen die problemen hebben en/of zijn vastgelopen in hun leven. Zij hadden ontdekt dat ook hun eigen klasgenoten cliëntervaringen kunnen hebben. De meesten gaven aan dat zij hun eigen ervaringen als waardevolle kennis voor het beroep hebben leren waarderen. De helft van de respondenten gaf aan dat schaamte over sommige zaken bij hen was afgenomen. Ongeveer de helft meldde de module als 'emotioneel zwaar' te hebben ervaren. Dit kon niet worden toegeschreven aan de studielast: die was volgens studenten juist goed.

In 2012-2013 is opnieuw een enquête afgenomen, waarin bijna alle studenten aangaven dat hun respect voor de cliënt was toegenomen en het cliëntperspectief was versterkt. Een derde vond het lastig om datgene wat in de klas werd verteld te hanteren. De meesten

gaven aan geleerd te hebben van elkaars ervaringskennis. Een kwart meende dat de (vol-tijd)studenten nog te jong zijn om te kunnen reflecteren over ervaringskennis. De meesten beschouwden ervaringskennis als een belangrijke bron van kennis, die ook door docenten moet worden ingebracht.

7.3.3 Bevindingen van docenten

Het beeld dat in evaluatievergaderingen met docenten naar voren kwam, sloot aan bij de resultaten van de studentevaluaties (zie Notulen evaluatievergaderingen Reflectie & Ervaringskennis 2011-2015). Uit mondelinge evaluaties met studenten bleek dat studenten de lessen waardeerden, maar dat het reflecteren soms moeizaam ging. Jonge studenten zitten nog in een fase van identiteitsontwikkeling en vonden het vaak lastig om van enige afstand naar zichzelf te kijken. Studenten met cliëntervaringen zijn vaak wat ouder. Jongens hadden vaker moeite met de lessen dan meisjes. Er was ook verzet bij enkele studenten met een allochtone achtergrond: zij vonden het een aantasting van hun privacy en wilden niet over persoonlijke zaken spreken. Sommige studenten gaven aan 'geen therapie' te willen. Zowel het stimuleren van meer openheid als het stimuleren van meer begrenzing werd door de docenten soms nodig geacht: er zijn studenten die weinig zeggen, maar ook studenten die gretig hun levensverhaal willen vertellen, ook als dat pijnlijk is.

Er rezen ook vragen over de verantwoordelijkheid van de school en de grens tussen didactiek en therapie. Een voorbeeld hiervan is een student die in de les aangaf suïcidaal te zijn. De docent heeft hierop actie ondernomen, en de situatie is in een intervisiebijeenkomst met docenten besproken. Het is goed afgelopen. De docent, Iris, gaf aan dat ze het bijzonder vond dat er in de klas zo open gesproken kon worden over suïcideplannen van een klasgenoot. Haar indruk was dat dit een preventief effect had op suïcide. Tegelijkertijd was het een goede leerervaring voor de groep. Docent Iris veronderstelde dat het inbrengen van haar eigen ervaringen als cliënt de openheid en veiligheid van de groep ten goede was gekomen:

Sinds ik begon te werken bij SPH-opleiding ben ik zuinig geweest met het delen van mijn ervaringskennis, of het praten over mijn twee opnames op een PAAZ. Ik was zielsgelukkig met mijn baan, verbaasd over het feit dat ik die had gevonden en schaamde me voor mijn verleden.

Dat veranderde toen ik gevraagd werd als docent voor de lessen van de leerlijn ervaringsdeskundigheid. (...) Ik realiseerde me dat ik het niet kon maken om tijdens deze lessen te zwijgen over mijn eigen ervaringen. Dus ik vertelde mijn groepen over mijn depressies, de onderliggende gegeneraliseerde angststoornis en de effecten daarvan tot op de dag van vandaag.

Het directe effect daarvan was dat studenten veel opener werden over hun eigen ervaringen. Er ontstond een bijzondere saamhorigheid en veiligheid in de groep. Ook werd duidelijk dat de grens tussen hulpverlener en hulpvrager uiterst smal is.

De vraag over de grens tussen therapie en didactiek loste zich bij docenten die deze modules wat langer gaven meestal vanzelf op. De expressie van ervaringen met ontwrichting, onmacht en aandoeningen werd op den duur minder vanzelfsprekend geframed als 'probleem' waarvoor de opleiding een oplossing moet aandragen, maar eerder als waardevol

materiaal om in de groep mee aan het werk te gaan en van te leren. Als een student dusdanig grote actuele problemen had dat dit hinderlijk was voor het kunnen volgen van de opleiding, werd – zoals altijd al gebeurde – doorverwezen naar bijvoorbeeld een studieloopbaanbegeleider, een decaan of studentenpsycholoog, of naar externe hulpverlening. Studenten met een lichamelijke of psychische beperking kunnen, zoals algemeen gebruikelijk is in het hoger onderwijs, een beroep doen op bijzondere faciliteiten. Het didactisch benutten van ervaringskennis werd gescheiden van studentondersteuning en hulpverlening.

Een aantal docenten bleef het lastig vinden om algemene kennis over abstracte diagnoses los te laten en studenten met psychiatrische diagnoses te beschouwen als unieke persoon die op zijn of haar functioneren beoordeeld dient te worden:

Ik heb gemerkt dat er docenten zijn die moeite hebben met bepaalde problematieken, omdat ze die als een contra-indicatie beschouwen voor succes in het SPH-werkveld (denk aan borderline, ASS [autismespectrumstoornissen, A.W.]) Ik ervaar dat zelf ook als een spanningsveld.

Alle docenten vonden de lessen zinvol. De meesten waren enthousiast, maar net als de studenten vonden sommigen de lessen zwaar, vanwege de pijnlijke ervaringen die in de groepen aanwezig bleken te zijn en waarover gereflecteerd diende te worden. Een docent met traumatische ervaringen op het gebied van seksueel misbruik besloot na een aantal semesters de lessen niet meer te geven, omdat het voor haar emotioneel te zwaar was:

Volgens mij is het een enorme verrijking en misschien zelfs wel een must voor de opleiding dat docenten hun eigen ervaringskennis gebruiken, maar het trok een ongewoon zware wissel op me. Er kwam een moment waarop ik me ervan bewust werd dat ik die investering eigenlijk te zwaar ben gaan vinden. (...)

Het was goed om te merken en te voelen dat het de student iets opleverde. Voor mijzelf heeft het ook betekend dat ik mijn pijn weer moest oprakelen, littekens moest aanraken en energie moest stoppen in het weer wegwerken van verdriet.

7.3.3.1 Parallelproces bij docenten

Zoals hierboven al zichtbaar werd, tekende zich bij de docenten een proces af dat parallel liep aan dat van de studenten. In het voorjaar van 2015 heb ik docenten die lesgaven in de modules in het eerste jaar gevraagd een vragenlijst in te vullen. Hierin vroeg ik of zij ervaringskennis hadden, of zij dit bekend maakten aan studenten, of dit een positieve uitwerking had op de les en of zij persoonlijk voor- of nadelen hadden ondervonden bij het inbrengen van hun ervaringen. Ook vroeg ik of docenten met ervaringskennis de modules Reflectie & Ervaringskennis beter kunnen begeleiden dan docenten zonder ervaringskennis. Bij elke vraag kon een toelichting gegeven worden. Negentien docenten hebben de vragenlijst ingevuld; tabel 4 geeft een overzicht van enkele resultaten.

N = 19	Aantal docenten dat ervaringen onthult		Het onthullen van ervaringskennis heeft een positief effect op les.	Er waren persoonlijke voordelen aan zelfonthulling.	Er waren persoonlijke nadelen aan zelfonthulling.	Docenten met ervaringskennis zijn beter in het begeleiden van ervaringskennis.
Aantal docenten met ervaringskennis	11	11	11	10	5	6
Aantal docenten zonder ervaringskennis	8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	3

Tabel 4 Bevindingen en opvattingen van docenten met en zonder ervaringskennis

In totaal hebben elf docenten uit de propedeusemodules ervaringskennis, dat is ongeveer de helft van de docenten. Alle docenten met ervaringskennis hebben dit bekendgemaakt en gebruikt in de lessen. Op één na hebben alle docenten met ervaringskennis het bekendmaken hiervan als een persoonlijk voordeel ervaren. In de toelichting werd dit verduidelijkt:

Voor het eerst voelde ik iets van trots dat ik dit allemaal had doorgemaakt en dat ik er nu iets positiefs mee kan doen.

Vijf docenten hebben ook persoonlijke nadelen ervaren aan het inbrengen van eigen ervaringen. Zij voelden zich kwetsbaar of vreesden een stigmatiserende blik van studenten of collega's:

Soms twijfelde ik of studenten me nu niet als een 'gek' zagen, maar daar heb ik concreet nooit wat van gemerkt.

Een docent gaf aan zich bij de studenten vrij te voelen om ervaringskennis te gebruiken, maar zich bij collega's hierin geremd of veroordeeld te voelen:

Ten aanzien van het omgaan met collega's loop ik nog steeds aan tegen vooroordelen en afwijzing. Zo houd ik van het gebruiken van modellen. Dat geeft mijn (ASS-)brein [autistisch brein, A.W.] houvast en maakt de omgeving voor mij inzichtelijk. Hoewel ik bijna dagelijks aan collega's uitleg dat dit voor MIJ werkt, word ik nog regelmatig veroordeeld als hokjesdenker.

In de toelichtingen werd aangegeven dat zelfonthulling een positief effect had op de lessen: studenten kwamen hierdoor gemakkelijker met elkaar in gesprek. Docenten noemden ook aandachtspunten en valkuilen:

Zelfs als je je ervaringskennis niet inzet (maar wel hebt) kun je waarschijnlijk de spanning iets beter aanvoelen. (...) Tegelijk vind ik ook dat ervaringskennis een valkuil kan zijn en de aandacht kan verschuiven naar de ervaringen van de docent.

Zes docenten met ervaringskennis meenden dat zij geschikter zijn om deze lessen te begeleiden dan docenten zonder ervaringskennis. Ook drie docenten zonder ervaringskennis dachten dat. De meeste docenten zonder ervaringskennis denken echter dat het niet uitmaakt of de docent zelf ervaringskennis heeft:

Ik denk niet dat studenten beter te begeleiden zijn door iemand met ervaringskennis; ik denk eerder dat docenten wel hun kwetsbaarheden zouden kunnen/moeten gebruiken.

Sommige docenten met ervaringskennis gaven in de toelichting aan dat zij niet zeker wisten of ze deze modules beter kunnen begeleiden, maar dat ze sommige zaken waarschijnlijk wel beter signaleerden dan collega's zonder ervaringskennis. Een docent zonder ervaringskennis gaf aan dat ervaringskennis geen verschil zou mogen uitmaken:

Als ervaringskennis een regulier aspect is van het opleiden van SPH'ers, dan worden ook studenten zonder ervaringskennis hierin opgeleid. Het wel of niet beschikken over ervaringskennis geldt dan niet als exclusief kenmerk voor het integraal aanbieden van deze module. Waarom zou voor docenten die de module begeleiden dan wel deze exclusiviteit moeten worden gehanteerd?

Er werd ook opgemerkt dat het inbrengen van ervaringskennis kan leiden tot een nieuwe vorm van wij-zij-denken tussen mensen met en zonder ervaringskennis, waardoor een competitie zou kunnen ontstaan. In de evaluatievergaderingen (Notulen 19 januari 2012) was hierover al opgemerkt:

Het moet geen competitie worden in de zin van 'wie heeft het ergste meegemaakt?'

Een anderen docent (met ervaringskennis) reageerde:

Een competitief element is nooit te vermijden. In een groep krijg je nu eenmaal groepsdynamische processen. Dat is ook niet zo'n punt, dat is in feite normaal.

7.4 BEVINDINGEN IN DE KEUZEMODULE ERVARINGSDESKUNDIGHEID

Gedurende de hoofdfase van de opleiding kunnen studenten het proces verdiepen in een keuzemodule Ervaringsdeskundigheid, die een halfjaar duurt. Voordat deze werd ingevoerd is er een pilot gedaan van een jaar met acht ex-verslaafde studenten.

7.4.1 Eigen verhaal, reflectie en expressie van *embodied* kennis

De keuzemodule Ervaringsdeskundigheid geeft veel ruimte aan het eigen verhaal: dat wordt mondeling en schriftelijk op verschillende manier uitgewisseld en herschreven, en zodoende verrijkt. Ook hier worden creatieve werkvormen gebruikt. Omdat het bij ervaringskennis deels gaat om *embodied* kennis die niet volledig verbaal geëxpliciteerd kan worden en die verbonden is aan de zichtbare aanwezigheid van een persoon, maken studenten aan het eind van de module een filmpje waarin hun ervaringen niet alleen in taal, maar ook in lichaamshouding en verschijning meeklinken. Student Timo deed bijvoorbeeld een rap waarmee hij zijn wat schimmige houding in de les op verrassende wijze veranderde in een overtuigende presentatie. (<https://soundcloud.com/t-i-b-1/5-zelfbeeld>)

Miranda wilde vanwege schaamte aanvankelijk geen filmpje maken. Ze wilde zichzelf niet 'te kijk zetten'. Ik heb haar uitgelegd dat ook de ervaring van schaamte een vorm van ervaringskennis kan zijn: veel cliënten hebben hier last van. Schaamte is verbonden met stigma en zelfstigma en wordt wel de 'tweede aandoening' genoemd (Van Weeghel, 2005). Miranda had vanwege schaamte over haar opnames in de GGZ problemen gehad bij haar stage. Ze besloot daarom in de afstudeerfase van de opleiding alsnog de keuzemodule te volgen. Zij schreef:

(...) Ik durf mensen niet goed dichtbij te laten komen, omdat ik bang ben voor de reactie, omdat ik vind dat bepaalde dingen van mij er niet mogen zijn. (...) en ik wil al helemaal niet dat anderen dit zien. (...) Als er op dat moment een luik onder mijn stoel had gezeten, dan was ik daardoorheen gegaan. (...) Ik weet nu waarom ik vorig jaar tijdens mijn stage toch altijd maar die feedback kreeg dat ik meer van mezelf moest laten zien.

Miranda toonde zichzelf uiteindelijk in een filmpje als hulpverlener met ervaringskennis en liet hierin ook haar schroom zien. Juist hierdoor werd het door anderen beschouwd als een waardevol product: het toont een emotioneel aspect van wat het betekent om te leven met een gestigmatiseerde stoornis.

Er werd niet van Miranda verwacht dat zij alles vertelde. Echte nabijheid veronderstelt ook respect voor de ruimte van de ander. De filosoof Byung-Chul Han (2014) wijst erop dat onze 'etalagesamenleving' distantieeloosheid nastreeft: persoonlijke ervaringen worden schaamteloos aan iedereen bekend gemaakt, maar (Han, 2014, p. 65) legt uit:

Distantieeloosheid is geen nabijheid. Nabijheid is namelijk rijk aan ruimte, terwijl distantieeloosheid de ruimte juist vernietigt. Nabijheid houdt ook verte in, en daardoor biedt ze zo veel ruimte.

Miranda bracht twijfel, onzekerheid en lijden in, een vorm van *pathic knowledge* (Van Manen & Li, 2002) waar ik in hoofdstuk 1 al aan refereerde. Zij besloot ook dat ze zich (voorlopig) niet wil profileren als ervaringsdeskundige hulpverlener. Ze was bang voor stigmatisering:

Ik ben bang dat ik later mensen in het werkveld tegenkom die dan zeggen, 'Hé, ik ken jou, jij bent van dat filmpje.' Wel zou mijn verhaal gebruikt mogen worden.

7.4.2 Het eigen verhaal relateren aan wetenschappelijke en professionele kennis

Het eigen verhaal wordt in de keuzemodule eveneens gerelateerd aan wetenschappelijke en professionele modellen. Studenten bestuderen hiervoor vakliteratuur over hun eigen stoornis of probleem. Dit onderdeel vinden studenten vaak lastig: het vraagt een kritische en abstractere analyse van het eigen verhaal, dat nu fungeert als casus. Een voorbeeld is de student die in de eerste les meldde dat ze een 'genetisch bepaalde depressie' heeft en dat ze deze 'altijd zal houden' en ervan uitgaat dat ze 'levenslang medicatie zal moeten gebruiken'. Toen zij zich verdiepte in wetenschappelijke literatuur bleek dat 'genetisch bepaald' genuanceerd kon worden tot een 'genetische kwetsbaarheid' voor depressies, dat het een kenmerk van depressies is dat je denkt dat deze nooit overgaan en dat het tevens een feit is dat de meeste mensen ervan genezen. Deze student is door de wetenschappelijke literatuur anders over haar eigen depressie gaan denken: de literatuur, en bovendien de nieuwe perspectieven die haar klasgenoten boden, gaven nieuwe hoop, maar riepen ook verzet op. De student wilde ook vasthouden aan haar eigen perspectief, waarbij genezing uitgesloten zou zijn.

Het verrijken van het eigen verhaal met nieuwe perspectieven lukte sommigen beter dan anderen. Niet elke student is in staat zichzelf op deze manier op het spel te zetten.

Omdat ik zelf ook in herstel van verslaving ben en het twaalfstappenprogramma volg, identificeer ik mij des te meer met deze benadering.

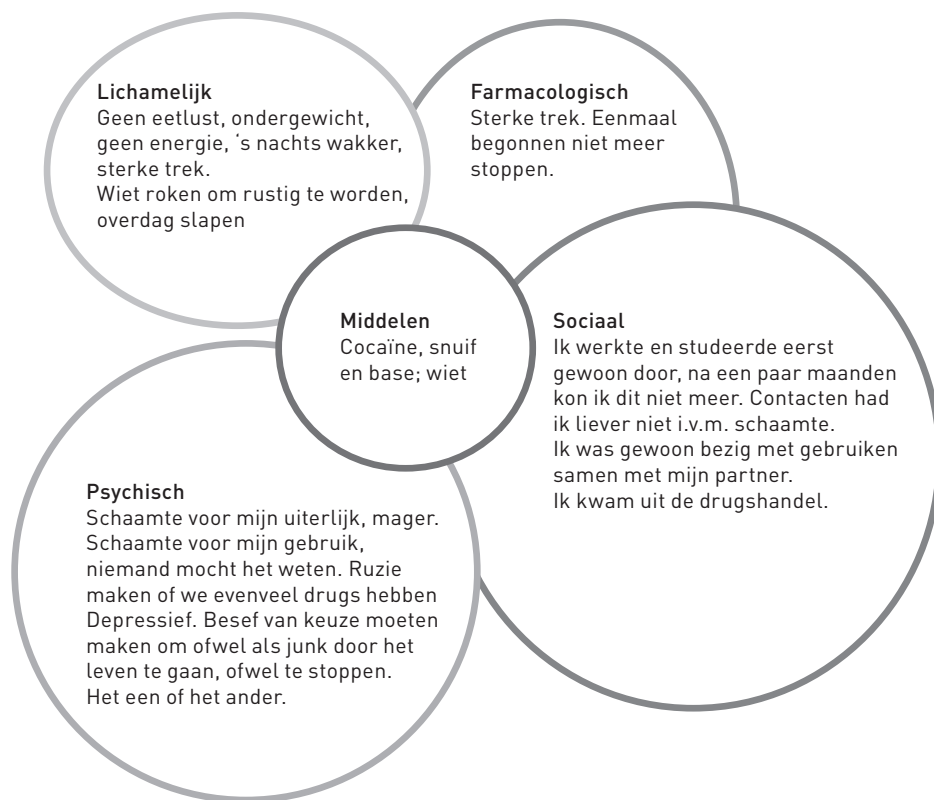
Studenten vonden het lezen van vakliteratuur over de eigen situatie ook wel eens pijnlijk:

Het artikel roept opluchting bij me op, maar ook nog meer schaamte. Dit komt omdat seksverslaving bij vrouwen veel minder voorkomt dan bij mannen.

Het maken van een persoonlijk biopsychosociaal model (via de cirkels van Van Dijk) werd vooral door ex-verslaafde studenten verhelderend gevonden (Klappert & Klaster, 2010). In figuur 14 is het biopsychosociaal model van de al eerder genoemde Else opgenomen. Het geeft een overzicht van de periode vlak voordat zij afkickte. Zij heeft eveneens een dergelijk model gemaakt van twee periodes ná het gebruik.

Het maken van een biopsychosociaal model vraagt om een bepaalde afstand. Een andere student schreef hierover:

Het is een interessante opdracht geweest voor mij. Het is erg overzichtelijk om te zien hoe alle cirkels met elkaar in verbinding staan. Zo overzichtelijk is het als gebruiker niet. Ik had dit een aantal jaren geleden niet kunnen invullen. Het was toen meer zo dat de ene dag de lichamelijke klachten naar voren kwamen en de andere dag de psychische. In tijden dat het erg slecht met me ging was het een grote warboel, waarbij ik niet meer wist te benoemen wat er mis was.



Figuur 14 Persoonlijke invulling van de cirkels van Van Dijk door Else

7.4.3 De keuzemodule bereidt voor op een stage

Na afloop van de keuzemodule kunnen studenten kiezen of en op welke wijze zij ervaringskennis willen leren gebruiken in hun stage en werk. Het gebruiken van ervaringskennis kan ook impliciet een rol spelen, in plaats van expliciet in een rol als ervaringsdeskundige.

Tussen 2010 en 2015 hebben in totaal 56 studenten de keuzemodule Ervaringsdeskundigheid gevolgd. Van hen hadden 25 primair ervaringen met een verslaving, de anderen hadden primair te maken (gehad) met een psychiatrische aandoening. Vaak kwamen beide soorten problemen tegelijk voor. Vier studenten zijn tijdens het volgen van de keuzemodule afgehaakt omdat hun problematiek nog te actueel was, van wie twee problemen hadden met een verslaving. De meeste studenten kozen ervoor zich niet te profileren als hulpverleners met ervaringsdeskundigheid maar hun ervaringskennis impliciet in te zetten, vooral omdat men bang was voor discriminatie en stigmatisering, maar ook omdat men zich soms te kwetsbaar voelde en eerst het vak wilde leren.

7.5 SUPERVISIE, STAGE EN AFSTUDEREN ALS SOCIAL WORKER MET ERVARINGSDESKUNDIGHEID

Tussen 2010 en 2014 heb ik elf studenten begeleid bij het ontwikkelen van ervaringskennis in supervisie. Vier van hen deden de deeltijdopleiding, zes hadden een (langdurig) verslavingsverleden. Een van hen werkte al als ervaringsverwerker in de verslavingszorg. Twee van de elf studenten liepen tijdens hun stage vertraging op doordat problematiek opnieuw opspeelde. Geen van hen viel terug in de verslaving. Negen studenten die de supervisie volgden hebben de opleiding in ongeveer vier jaar afgerond, ondanks het feit dat zij te kampen hadden (gehad) met ernstige problemen. Alle elf hebben inmiddels hun diploma behaald.

Tussen 2011 en 2015 hebben negen studenten stage gelopen of een vorm van praktijkleren gevolgd waarbij ervaringsdeskundigheid expliciet aan de orde was. Een van hen deed de deeltijdopleiding.

In 2014-2015 lopen drie studenten stage als SPH'er met ervaringsdeskundigheid. Alle drie liepen zij vertraging op: één vanwege onduidelijke afspraken over het gebruik van ervaringskennis, één vanwege problemen in de privésituatie en één vanwege het opspelen van een vroeger trauma dat niet eerder was besproken en dat veel schaamte opriep.

Wat opvalt bij studenten die met hun ervaringsdeskundigheid aan het werk gaan, is dat dan andere, nog niet eerder benoemde trauma's naar voren kunnen komen. Verslavingen en psychiatrie lijken eerder gemeld te worden als 'ervaringskennis' dan ervaringen met seksueel misbruik en geweld. Deze laatste komen er vaak pas later uit en vragen dan alsnog aandacht.

7.5.1 Wanneer is zelfonthulling helpend?

In de leerlijn bleken studenten behoefte te hebben aan aanwijzingen over de juiste toepassing van zelfonthulling. Ervaringsdeskundigen passen zelfonthulling ruimer toe dan de reguliere professionals. De traditionele regels ten aanzien van professionele distantie worden door hen wat losser gehanteerd.

Ik besloot een aantal ervaringsdeskundigen uit de praktijk te bevragen op de manier waarop zij hun ervaringskennis toepasten. Twee vierdejaars studenten, Lizet Hans en Marloes de Vries, voerden dit uit als afstudeeronderzoek SPH (Hans & De Vries, 2012). Zelfonthulling was volgens de bevraagde ervaringsdeskundigen aan te bevelen als het werkte als:

- voorbeeld van herstel;
- baken van hoop ('Het is mij ook gelukt!');
- versterking van vertrouwen en nabijheid;
- verzachting van schaamte;
- waarschuwing ('Als je doorgaat met gebruik van drugs, dan ...').

Elk voordeel had tegelijkertijd ook nadelen: het baken van hoop kan ook ontaarden in een baken van wanhoop en tot moedeloosheid leiden als de cliënt het maar niet voor elkaar krijgt wat de ervaringsdeskundige wél is gelukt. En het creëren van nabijheid, terwijl de situatie van de ander essentieel verschilt van die van jou, kan bij de cliënt ook een gevoel

niet begrepen te worden of een gevoel van eenzaamheid vergroten. Enkele resultaten van het afstudeeronderzoek sloten aan bij de voor- en nadelen die in het literatuuronderzoek uit hoofdstuk 5 naar voren kwamen: ook hier bleek dat sommige verslaafden behoefte hadden aan *straight* rolmodellen. Zij wilden liever begeleid worden door mensen die géén ervaring met verslaving hadden en die juist heel anders waren dan zichzelf.

7.5.2 Invloed van de modules Reflectie & Ervaringskennis op de stage

In het studiejaar 2013-2014 is eveneens nagegaan in hoeverre de modules Reflectie & Ervaringskennis een lichting studenten opleverde die in zijn algemeenheid opener over hun eigen ervaringen was in supervisie en tijdens de stage (Post et al., 2014). Vier praktijkbegeleiders, vijf supervisoren, tien werkbegeleiders uit het werkveld en tien studenten zijn ondervraagd. De respons van studenten op een websurvey was laag: van de 135 aangeschreven studenten hebben er tien gereageerd. Acht van hen gaven aan dat de modules een positieve bijdrage hadden geleverd aan het kunnen reflecteren en/of het bespreekbaar maken van eigen ervaringen.

Van de vijf ondervraagde supervisoren zagen er drie geen verschil met de periode vóórdat de modules reflectie & ervaringskennis op het programma stonden. Twee zagen dat wel, maar hadden meer verwacht. De verklaring die hiervoor door een docent wordt aangeleverd is dat er een 'gat' is in het tweede jaar: hier is de module Ervaringsdeskundigheid een keuzemodule, waar slechts een kleine groep studenten voor kiest. Persoonlijke ervaringen op divers gebied zouden ook in het tweede jaar meer aandacht moeten krijgen, in combinatie met reflectie.

Al met al lijken studenten iets vaker persoonlijke ervaringen te delen dan voorheen; de helft van de werk- en praktijkbegeleiders geeft aan dit op te merken. Eén student meldde dat er ook wel eens ervaringen verzonnen werden om het vak ervaringskennis te halen. Het betrof een opmerking van slechts één student, en in hoeverre dit klopte was niet te achterhalen. De opmerking paste echter wel bij een signaal uit de docentenvergaderingen: er leek een nieuwe vorm van wij-zij-denken te ontstaan, waarbij studenten met veel ervaring met ontwrichting en herstel bevoordeeld zouden zijn.

De uitval in de stage was in 2013-2014 19% (29 van de 150 studenten), dat is enkele procenten lager dan in de voorgaande jaren (in 2007-2008 was de uitval bijvoorbeeld 23%). Sinds 2013-2014 is een dalende trend te zien, maar het is niet duidelijk in hoeverre dat (mede) te danken is aan het invoeren van deze modules: de SPH-opleiding besteedde verder ook veel aandacht aan het terugdringen van uitval.

7.5.3 Ervaringskennis krijgt een plaats in de breedte van de opleiding

Niet alleen in de leerlijn, maar ook in de breedte van de opleiding kreeg ervaringskennis een grotere plaats toebedeeld. Ook docenten die geen les gaven in de leerlijn brachten hun eigen ervaringen in en zochten naar een goede positionering hiervan ten opzichte van de andere bronnen. Een van hen is docent psychopathologie Wil Ozinga. In 2013 vertelde zij voor het eerst in een hoorcollege dat zij twintig jaar geleden gedeeltelijk arbeidsongeschikt werd wegens een depressie en hoe zij daarvan wel was hersteld, maar niet genezen. Zij combineerde én onderscheidde hierbij de rol van docent die lesgeeft over psychopathologie

vanuit een dominant wetenschappelijk perspectief en de rol van ervaringsdeskundige die vanuit de eigen ervaring vertelt. Haar persoonlijk verhaal maakte duidelijk welke betekenis de abstracte symptomen kunnen hebben in het concrete dagelijks leven, op het gebied van wonen, werk en relaties:

Ik werk al meer dan dertig jaar als docent psychiatrie op Windesheim. Twintig jaar geleden kreeg ik een depressie. Bij een depressie ben je vaak ook heel erg angstig: ik had een knoop in mijn maag en een polsslag van 120, en ik had de neiging om te ijsberen; dan kun je moeilijk slapen. De koffie smaakte vies en het eten naar karton. Ik woog nog maar 45 kilo. Ik was wanhopig. Het ging niet meer, en ik kwam deels in de WAO. Ik heb psychotherapie gehad, en daarnaast medicatie. Ik wilde mijn baan niet kwijt, want ik ben een goede docent en het contact met studenten deed mij altijd goed. Ik ben goed ondersteund door mijn leidinggevende en heb mijn baan kunnen behouden, dat was voor mij echt van levensbelang! Het gaat nu weer redelijk goed, maar 's morgens vroeg beginnen lukt nog altijd niet. Vorige week stond het onderwerp depressie weer op het SPH-programma. Ik vertelde de groep dat een ervaringsdeskundige ook een deel van de les zou geven. Ik heb de depressie eerst uitgelegd aan de hand van de symptomen van de DSM. Ik zei: 'De ervaringsdeskundige komt zo', waarop een student lachend zei: 'Heb je haar in een doos verstopt?' Toen heb ik gezegd: 'Ik ben de ervaringsdeskundige.' Het werd doodstil, en ik ben de symptomen één voor één gaan behandelen. Wat ik benadrukt heb, is dat de depressie het ergste was wat me ooit is overkomen. Toen een paar jaar geleden mijn tweelingzusje overleed, kon ik daar beter mee omgaan dan met deze depressie. Ik vertelde dat ik er bovenop kwam door antidepressiva, maar ook hoe belangrijk het was dat ik op mijn werk verder kon. Je kon een speld horen vallen. Toen ik klaar was, kreeg ik een daverend applaus. Eén student zei: 'Wat een ijsbreker!' Studenten gaven ook aan dat zij het nooit van mij verwacht hadden, omdat ik altijd zo vrolijk ben.

In mijn lessen was mijn doelstelling altijd al dat het begrip van studenten zou toenemen voor het leed dat een psychiatrische stoornis meebrengt. Mijn eigen verhaal levert hier nu ook een bijdrage aan. Ik vond het eerst eng, maar het pakte heel goed uit. Het voelt nu goed.

Het is inmiddels gebruikelijk dat ook in de groepslessen psychopathologie een andere benadering wordt toegepast. Ook studenten brengen ervaringen in:

Ik heb verteld over mijn verleden met psychoses en opnames op de PAAZ. (...) Ik wilde meegeven dat er hoop is. () In een les hebben we het onderwerp suïcidaliteit besproken. Ik heb verteld dat ik tijdens een depressie graag dood wilde. (...) Nadat ik dit had verteld voelde ik mij wel kwetsbaar en schaamde ik mij een beetje. (...) Nadat ik dit met de klas deelde, vertelden meerdere klasgenoten hun ervaringen met suïcidaliteit. Dit was voor mij erg onverwacht. Ik schrok ervan dat sommige klasgenoten ook zo'n moeilijke periode hadden meegemaakt, ook klasgenoten van wie ik het niet had verwacht.

7.5.4 Afstuderen als social worker met ervaringsdeskundigheid

Op 10 juli 2014 ontvingen Berja Noordhuis en Linda Doef als eersten bij hun diploma het certificaat Ervaringsdeskundigheid. Zij kregen van een onafhankelijke beoordelaar een 9 voor hun afstudeeronderzoek en ontkrachttten daarmee het vooroordeel dat studenten met ervaringskennis vooral zwakke 'zesjesstudenten' zijn. Hun afstudeeronderzoek ging over de voor- en nadelen van een *coming out* als SPH'er met ervaringsdeskundigheid (Doef & Noordhuis, 2014). Hoewel op grond van literatuuronderzoek en de eigen beleving veel nadelen werden verwacht, bleek dit bij de door hen ondervraagde respondenten te zijn meegevallen. Het ging in hun onderzoek echter om respondenten die werkzaam waren in (GGZ-)organisaties die ervaringsdeskundigheid waardeerden en in hun beleid hadden opgenomen. De voordelen die in het onderzoek van Doef & Noordhuis het duidelijkst naar voren kwamen, waren dat de hulpverleners meer zichzelf konden zijn in hun werk en een bijzondere expertise konden benutten. De nadelen die werden genoemd waren het opnieuw zoeken van een balans tussen privé en werk en gevoelens van onzekerheid en angst, vooral vlak na de *coming out*.

Op grond van de resultaten van hun onderzoek besloten Noordhuis en Doef in het auditorium voor een groot publiek hun certificaat Ervaringsdeskundigheid in ontvangst te nemen. Doef ging verder met een studie psychologie aan de universiteit en merkte dat ze hier wat betreft ervaringskennis weer een stap terug moet zetten. Ze schreef:

Voordat ik in de hulpverlening werd opgenomen wist ik al dat ik hulpverlener wilde worden. (...) Eenmaal als cliënt miste ik een tussenweg tussen de reguliere hulpverleners en mijzelf als cliënt. Iemand die mij uit eigen ervaring kon vertellen dat het weer goed kon komen, samen met mij kon zoeken naar wat zou kunnen helpen en kon laten zien dat niet alle mensen een perfect leven hebben hoeven leiden om te komen waar ze nu staan.

Vanuit de instelling gaven ze mij als advies mee om geen openheid van zaken te geven rond mijn behandeling; zo zou ik een frisse start kunnen maken. (...) ze vroegen mij hierdoor wel een groot deel van mijzelf verborgen te houden, een deel waarvan ik juist wilde leren om het als meerwaarde in te zetten. Daarom heb ik tijdens het eerste jaar van SPH al vrij snel meer openheid gegeven over mijzelf, tijdens een les studieloopbaanbegeleiding. Het was erg spannend om deze stap te zetten, met name omdat ik van huis uit geleerd heb om dit soort privé zaken niet met anderen te delen en omdat ik niet wist wat ik als reactie kon verwachten. Binnen mijn klas werd er goed gereageerd.

Tijdens mijn diploma-uitreiking heb ik ervoor gekozen om een coming out te doen als ervaringsdeskundige hulpverlener. () Vooraf heb ik getwijfeld, omdat deze informatie in principe privé is en buiten de hogeschool terecht kon komen (werkgevers, internet). Toch heb ik de beslissing genomen om het wel te doen; het is wie ik ben, en ik wil het actief inzetten. Achteraf heb ik positieve reacties gekregen, die mijn eigen positieve gevoel benadrukten.

Ik vind het prettig dat het certificaat ervaringsdeskundigheid losstaat van het SPH-diploma, voornamelijk omdat ik nu zelf kan beslissen wanneer ik wel of niet openheid geef over mijn ervaringsdeskundigheid.

Inmiddels studeer ik psychologie aan de universiteit. (...) Aan de universiteit mis ik de ruimte voor persoonlijke groei en openheid. (...) Aan de universiteit heersen helaas nog stigma's, en naast het behalen van mijn studiepunten hoop ik uiteindelijk een deel van deze stigma's te mogen doorbreken.

7.6 IMPLEMENTATIE IN DE DEELTIJD-DUALE OPLEIDING SPH

In 2012 werd een plan opgesteld voor het implementeren van ervaringskennis voor de deeltijd-duale opleiding SPH (Borneman & Weerman, 2012). De toenmalige teamleider hiervan, Maarten Borneman, besloot zijn masteronderzoek te wijden aan de didactiek voor het ontwikkelen van ervaringskennis in de deeltijddoelstelling, waar oudere en werkende studenten aan deelnemen. Hij bracht tevens de studenten in kaart die ervaringskennis meebrengen. Het percentage kwam min of meer overeen met dat van de voltijddoelstelling: 65% van de 51 bevroegde studenten vindt dat zij ervaringskennis hebben, 16% twijfelt en 19% rapporteert geen ervaringskennis te hebben.

Borneman (2013) heeft in 2013 bij alle 41 eerstejaars en 10 derdejaars studenten een enquête afgenomen. In deze enquête konden studenten zich melden voor een diepte-interview over ervaringsdeskundigheid. Tien studenten meldden zich: zeven eerstejaars en drie derdejaars, maar geen van de eerstejaars studenten kwam opdagen, de derdejaars studenten waren er wel. Borneman besloot de studenten die verstek lieten gaan persoonlijk te benaderen en te onderzoeken waarom ze waren weggebleven. De belangrijkste reden bleek dat ze bang waren om hun verhaal te delen. Er was angst voor veroordeling en voor de risico's. Ze waren ook onzeker over de waarde van hun verhaal. Uiteindelijk heeft Borneman met acht studenten gesprekken kunnen houden. De resultaten (Borneman 2013, p. 23 e.v.) laten zien dat het delen van ervaringen riskant is als het werkveld ervaringen niet accepteert, zoals bij justitie en in de verslavingszorg soms het geval is. Ervaringskennis vraagt een andere didactische benadering dan andere vormen van kennis: het bekritisieren en veroordelen ervan moet vermeden worden, maar erover reflecteren is noodzakelijk voor een professionele beroepsuitoefening. De kennis maakt onderdeel uit van de identiteit van de student. Het creëren van een veilig studieklimaat kost tijd.

7.6.1 Verplichte module in de propedeuse van de deeltijddoelstelling

In het studiejaar 2014-2015 werd ook in de propedeuse van de deeltijd-duale opleiding een verplichte module Ervaringsdeskundigheid ingevoerd (Weerman & De Groot, 2014). Omdat onderzoek had aangegeven dat veiligheid en een niet-oordelende ruimte nodig is, werd besloten deze module niet te beoordelen met een cijfer. De module werd uitgevoerd door Maarten Borneman en mijzelf. In de praktijk bleek de module weerstand op te roepen, vooral in de groep die ik begeleidde. Het ging daarbij om studenten die veel werkervaring hadden, van wie sommigen van hun werkgever alsnog een hbo-opleiding moesten gaan doen. Deze studenten hadden vragen bij het nut van de module en/of wilden hun verhaal niet vertellen. Ook wilden ze meer duidelijkheid en vonden de opdracht te vrij. De module is na de eerste les aangepast (Weerman, 2015a), en er is zorg besteed aan het creëren van veiligheid en aan uitleg over het theoretisch kader. De studenten waren hierna wel bereid mee te werken.

Persoonlijke reflectie 9

Ik had er zin in: eindelijk startte de module Ervaringsdeskundigheid in het curriculum van de deeltijdopleiding. Ik verwachtte dat dit goed zou verlopen: het ging hier immers om studenten die ouder waren en veel werkervaring hadden. Zij zaten niet meer midden in hun identiteitsvorming, zoals de jongere studenten in de voltijdopleiding. In de introductieweek vertelde ik mijn eigen verhaal – dat was inmiddels gesneden koek – en legde ik het theoretisch kader uit.

Ik merkte al snel dat de sfeer niet goed was. Sommigen keken neutraal voor zich uit, anderen keken weg of zaten met de armen stevig over elkaar geslagen achter hun tafel gepostoord. Een van hen meldde rondt: 'Ik zal het maar gewoon op tafel leggen Alie, er is weerstand.'

Ik zei dat ik al zoiets dacht. 'Wij willen dit niet doen', werd er gezegd. En: 'Wij hebben al heel veel werkervaring, wij zijn al veel gewend en we doen deze opleiding om iets te leren.'

De deeltijdcoördinator zei: 'Het is een verplicht vak, en ze moeten het dus doen', maar ik vond dat niet passend bij het onderwerp. Collega Maarten Borneman meende: 'Weet je, eigenlijk doen ze bij jou een beroep op de eerste en tweede bron van kennis: ze willen theorie, ze willen handvatten. De derde bron van kennis, die met name ervaringen met kwetsbaarheid, schaamte en onmacht de ruimte geeft, gaat in tegen wat ze verwachten: een betere professional worden.'

Ik besloot me sterker als expert op te stellen en een theoretisch kader te bieden: ik maakte een reader met artikelen plus een aantal bijbehorende Powerpoint-presentaties over vrijwillige en onvrijwillige zelfonthulling, en over noodzakelijke en riskante zelfonthulling. Ik vertelde over herstelondersteunende zorg, waarin het professioneel referentiekader op terughoudender wijze gebruikt moet worden en waarbij een persoonlijker contact van groter belang wordt. Ik perkte de vrije ruimte van de module in.

Ik kreeg een mail van één student uit de groep, en een ander nam mij apart: zij wilden graag hun verhaal vertellen, maar waren bang dat er niet goed op gereageerd zou worden.

Ik vroeg collega Iris, de studieloopbaanbegeleider van deze groep, om haar verhaal te doen. Iris vertelde over haar opnames in een PAAZ en over de manier waarop zij met haar psychiatrische aandoening omging, en hoe belangrijk een respectvolle bejegening is. De persoonlijke manier waarop Iris vertelde riep als vanzelf belangstelling op en bracht het gesprek in de groep op gang. Opgemerkt werd dat niet iedereen van die dramatische verhalen heeft zoals die van mij en Iris.

Mijn eigen verhaal leek minder faciliterend te hebben gewerkt dan ik gewend was. Zou mijn verhaal een competitief element kunnen activeren – 'wie heeft de meeste ervaringskennis?' – en daardoor voor studenten eerder als rem dan als motor fungeren? Ik bedacht verder dat ik minder emotioneel werd dan voorheen bij het vertellen van mijn verhaal; misschien speelde dat ook een rol. In hoeverre was de bestaanscrisis die ik eerder heb ervaren nog zichtbaar als ik erover vertelde? En in hoeverre was dat didactisch van belang?

7.7 HET BETREKKEN VAN HET WERKVELD, ZELFHULP- EN CLIËNTENORGANISATIES EN ANDEREN

Tijdens de ontwikkeling van de leerlijn bleek dat er een kloof was tussen de ruimte die binnen de opleiding werd geboden en de mogelijkheden in de beroepspraktijk. Om meer zicht te krijgen op de mogelijkheden en aandachtspunten voor het inzetten van ervaringskennis in stages en in de praktijk heb ik in september 2011 een werkgroep samengesteld met vertegenwoordigers uit het werkveld. Deze werkgroep hield zich specifiek bezig met ervaringsdeskundigheid op het gebied van verslaving. De werkgroep bestond uit acht leden, waarbij ik wederom fungeerde als penvoerder. Aan de werkgroep namen medewerkers van Windesheim, VNN en Tactus Verslavingszorg deel, evenals vertegenwoordigers van zelfhulp- en cliëntenorganisaties. Samen schreven we het boek *Deskundig door de verslaving*, waarin praktische handvatten werden aangereikt voor het gebruiken van ervaringskennis in opleidingen en in de verslavingszorg (Weerman et al., 2012). De leden van de werkgroep hebben hiervoor hun eigen achterban aangesproken. In de werkgroep kwam eveneens duidelijk naar voren hoe verschillend er over verslaving wordt gedacht. In de werkgroep koos men ervoor hier pragmatisch mee om te gaan – *agree to disagree* – en de verschillende visies maar gewoon in het boek op te nemen (Weerman et al., 2012, p. 143):

Deze verschillen drukken enerzijds een verschil in beleving van en visie op verslaving uit, maar anderzijds het verschil in taal tussen wetenschappers, professionals en (ex-)verslaafden.

7.7.1 Lijst met voordelen, valkuilen en aandachtspunten

De werkgroep stelde een lijst op met voordelen, valkuilen en aandachtspunten bij benutten van ervaringskennis, die onderscheid maakt tussen de persoonlijke rol en de professionele rol (Weerman et al., 2012, p. 147). Tijdens responsieve bijeenkomsten zijn deze punten besproken en werden voorbeelden geselecteerd. Een punt werd geaccepteerd als het herkenbaar was en er consensus over bestond. De volledige lijst is opgenomen in bijlage 4.

Een persoonlijk voordeel van de ervaringsdeskundige is bijvoorbeeld dat deze het eigen verslavingsverleden niet geheim hoeft te houden. Integendeel: een gestigmatiseerd aspect verandert in een gewaardeerd aspect van je persoonlijke identiteit. Een persoonlijk voordeel is iets anders dan een professioneel voordeel. Een professioneel voordeel houdt in dat de ervaringsdeskundige een bijzondere bijdrage kan leveren aan de begeleiding van cliënten. Een persoonlijk aandachtspunt is bijvoorbeeld dat onverwerkte zaken kunnen opspelen.

De werkgroep bracht een ordening aan in voordelen voor de cliënt, persoonlijke en professionele voordelen voor de ervaringsdeskundige, en persoonlijke aandachtspunten en werkgerelateerde aandachtspunten voor de ervaringsdeskundige. Verder werd een onderscheid gemaakt tussen passieve en actieve bijdrages van ervaringsdeskundigen. Een passieve bijdrage houdt in dat ook zonder de eigen ervaringen in het contact met cliënten te benoemen van een bijzondere inbreng sprake kan zijn. Zonder hiervoor verder iets specifiek te doen kan de ervaringsdeskundige bijvoorbeeld fungeren als baken van hoop of als rolmodel. Een aantal punten van de lijst is hieronder weergegeven in schema 6. In het boek

Deskundig door de verslaving (Weerman et al., 2012) zijn bij elk punt voorbeelden uit de praktijk aangedragen.

De lijst werd opgenomen als onderwijsmateriaal in de leerlijn Ervaringsdeskundigheid: studenten benutten hem om eigen aandachtspunten in beeld te krijgen en kunnen zo nodig nieuwe punten toevoegen. Hoewel de lijst zich specifiek richt op verslavingsproblematiek bleek dat veel punten ook herkenbaar zijn voor ervaringskennis op andere terreinen.

Actieve bijdrages van ervaringsdeskundigen aan cliënten

- Bespreekbaar maken van schaamtevolle zaken
- Vanuit gedeelde ervaring aansluiten bij de cliënt
- Inzicht in het dubbellevens van verslaafde cliënten
- Gevoeligheid voor bejegening
- Creatieve werkwijzen

Passieve bijdrage van ervaringsdeskundigen

- Baken van hoop
- Rolmodel
- Doorbreken van wij-zij-denken
- Vermindering van stigma

Persoonlijke voordelen voor ervaringsdeskundigen

- Een problematisch aspect wordt een gewaardeerd aspect
- Jezelf kunnen zijn in je werk

Persoonlijke aandachtspunten voor ervaringsdeskundigen

- Stigmatisering als ervaringsdeskundige
- Overlap tussen persoonlijke identiteit en professionele identiteit
- Activeren van onverwerkte zaken

Werkgerelateerde valkuilen van ervaringsdeskundigen

- Projectie van het eigen verhaal op de cliënt
- Ongepaste en riskante zelfonthulling

Schema 6 Enkele voordelen, valkuilen en aandachtspunten bij het gebruik van ervaringsdeskundigheid (zie ook Weerman et al., 2012, p. 90).

7.8 MEER AANDACHT VOOR STUDENTEN MET VERSLAVINGS-PROBLEMEN

Vanwege het handelingsonderzoek kwam er in de opleidingen op het gebied van Gezondheid & Welzijn van Windesheim meer aandacht voor de begeleiding van studenten met (dreigende) verslavingsproblemen en andere kwetsbaarheden. Samen met een externe

deskundige op het gebied van jongeren en verslaving, Herm Kisjes, heb ik hiervoor interviews afgenomen en literatuur bestudeerd. Dit is vastgelegd in het boek *Studeren onder Invloed* (Weerman & Kisjes, 2013), dat tijdens een gelijknamig symposium op 24 juni 2013 op Windesheim werd gepresenteerd. Uit de interviews kwam naar voren dat verslavingsproblemen in de opleiding slecht gesignaleerd worden en dat deze studenten zich niet of amper melden bij de decaan. Ex-verslaafde studenten ervaren bovendien weinig begrip op het hbo. Studenten die verslaafd zijn (geweest) doen geen beroep op faciliteiten in verband met hun diagnose. Het morele verklaringsmodel bleek in de opleidingen sterk vertegenwoordigd. Een van de geïnterviewde docenten, Rolant Meijer, merkte over verslaving het volgende op (Weerman & Kisjes, 2013, p. 76):

Er wordt anders op gereageerd dan op andere problemen, zoals planningsproblemen, angst of dyslexie. Verslaving is lastig te bespreken, omdat het snel wordt weggewuifd ('We hebben allemaal wel eens wat gebruikt, en welke student drinkt nou geen bier?'), of omdat men juist sterk reageert ('We moeten dit niet accepteren!'). Er wordt te zwart-wit mee omgegaan.

Studentendecaan Floor Alles vertelde over haar ervaringen als decaan (Weerman & Kisjes, 2013, p. 93):

Verslaving wordt bij ons vooralsnog niet als functiebeperking geregistreerd. (...) Het wordt gezien als iets waar je iets aan kan en zou moeten doen. Voor mij heeft een verslaving echter wel degelijk aspecten van een functiebeperking.

7.9 REFLECTIE OP DE BETEKENIS VAN HET INBRENGEN VAN ERVARINGSKENNIS VOOR DE OPLEIDING

In de vorige paragrafen werd zichtbaar dat de praktijk die tot stand kwam op een aantal punten spanning opriep. Deze punten kunnen gerelateerd worden aan het existentieel-narratief perspectief dat ik in hoofdstuk 3 en 4 heb beschreven. Met het oog hierop kunnen onderstaande betekenisvolle elementen in het handelingsonderzoek worden onderscheiden:

1. Het inbrengen van ervaringskennis maakt bestaande vormen van kennis meer open.
2. Er kan didactisch worden omgegaan met schaamtevolle en pijnlijke ervaringen.
3. Mensen met en zonder ervaringskennis worden op de opleiding verschillend gewaardeerd.
4. Er bestaat een risico op nieuwe uitsluiting en stigmatisering.

7.9.1 Het inbrengen van ervaringskennis maakt bestaande kennis meer open

De invoering van Ervaringskennis in de opleiding bracht met zich mee dat abstracte wetenschappelijke concepten en gebruikelijke professionele codes ter discussie kwamen te staan. Hierin waren grofweg twee posities zichtbaar:

- a. het scheiden van ervaringskennis van wetenschappelijke en professionele kennis;
- b. het verrijken van zowel ervaringskennis als professionele kennis door onderlinge uitwisseling.

De in paragraaf 7.5.3 geciteerde docent Wil Ozinga is een voorbeeld van de eerste benadering: haar lessen psychopathologie volgen de categorische indeling van de DSM, en daarnaast vertelt zij nu ook welke betekenis sommige in de DSM genoemde symptomen hadden en hebben voor haar eigen leven. Zij scheidt in de les haar rol als docent psychopathologie van die van ervaringsdeskundige, maar gebruikt desondanks in haar laatste rol de taal van de DSM. Zij brengt de abstracte classificaties van de DSM tot leven, waardoor de studenten meer begrip kregen voor de betekenis hiervan voor het werkelijke leven van cliënten.

In een opdracht binnen de keuzemodule Ervaringsdeskundigheid doen studenten iets vergelijkbaars, maar dan in omgekeerde richting, als zij hun verhaal reduceren tot een biopsychosociaal model of als zij het ordenen met behulp van concepten uit wetenschappelijke artikelen. Ook dit abstraheren van het eigen verhaal werkte soms troostend, omdat men hierdoor ontdekte dat het eigen leed erkend werd in onderzoek en vakliteratuur. De eigen ervaring werd soms bijgesteld met behulp van nieuwe concepten uit de vakliteratuur.

Een strikte scheiding tussen de verschillende vormen van kennis bleek niet houdbaar, en bovendien niet nodig. Ervaringskennis geeft enerzijds persoonlijke betekenis aan algemene categorieën en draagt hierdoor bij aan grotere persoonlijke betrokkenheid, en anderzijds nuanceert het algemeenheden. Algemene theorieën en gegevens werden bekritiseerd, genuanceerd en verrijkt door de verhalen van studenten: een verslaving is niet altijd chronisch, suicidaliteit komt soms méér voor dan volgens statistieken verwacht wordt, risicofactoren hebben niet altijd effect, opgroeien in een multiprobleemgezin en verwaarlozing kunnen samengaan met gewetensvol en integer handelen, en opgroeien in een veilig gezin leidt niet altijd tot het kunnen nemen van grotere verantwoordelijkheden dan opgroeien in een ontwrichte situatie. Als er iets duidelijk werd, was het wel dat 'de gemiddelde mens' van de algemene theorieën niet bestaat. Ervaringskennis kan wat dat betreft een verschil maken.

In hoofdstuk 3 en 4 is eerder uiteengezet dat het onmogelijk is om ervaringskennis los van wetenschappelijke en professionele kennis toe te passen: de taalvelden en praktijken zijn met elkaar verbonden. 'Verslavingservaringsdeskundigheid' is bijvoorbeeld pas een onderwerp van gesprek als 'verslaving' als algemene categorie – of als diagnose – is erkend. Het positioneren van ervaringskennis los van andere vormen van kennis en kunde in hetzelfde veld zou betekenen dat de taal van ervaringsdeskundigen op kunstmatige wijze 'gezuiverd' zou moeten worden van termen die stammen uit het 'wetenschappelijk jargon'.

Ervaringen worden gestructureerd door sociale praktijken en de hieraan verbonden taal. Veel wetenschappelijke termen komen ook in de gewone taal voor en worden gebruikt om ervaringen mee uit te drukken. Een strikte scheiding tussen taalvelden en praktijken kan leiden tot een fundamentalistische opvatting over 'goede' en 'foute' ervaringstaal, zoals ik heb gemerkt tijdens het symposium *Studeren onder Invloed*, waar ik op de vingers werd getikt door een ervaringsdeskundige toen ik mezelf beschreef met de term ADHD (zie persoonlijke reflectie 4).

Wetenschappelijke kennis is een onpersoonlijke abstractie van ervaringen: het gaat over 'verslaving' en niet over 'deze verslaafde', maar ook hier kun je jezelf niet helemaal buiten laten. In paragraaf 4.1.3 refereerde ik aan Merleau-Ponty (1945/2001), die wetenschappelijke concepten beschouwde als stokken waarmee we ons een weg door de wereld banen. De 'stokken' kunnen ervaren worden als een verlengstuk van jezelf, zoals het jezelf betitelen met de term 'verslaafde' of 'herstellende verslaafde'.

Professionele kennis is eveneens niet onpersoonlijk: professionele kennis omvat ook 'knowledge in action' (Schön, 1993), en is in die zin eveneens *embodied* in de persoon van de beroepsbeoefenaar. Een extreme vorm hiervan is de 'beroepsdeformatie', waarbij beroepsrol en persoon min of meer samenvallen.

Ervaringskennis zoals ervaringsdeskundigen dat bedoelen lijkt het sterkst verbonden met je identiteit, je levensverhaal en je existentiële overtuigingssysteem (De Dijn, 1994). Het opnemen van ervaringskennis als onderdeel van opleiding en beroep betekende dat studenten méér van zichzelf op het spel zetten dan voorheen. In paragraaf 7.4.2 werd het voorbeeld genoemd van de student die zichzelf beschreef als 'herstellende verslaafde' volgens de praktijk van het twaalfstappenplan van de AA. Deze student vond het moeilijk zich open te stellen voor andere modellen en concepten, omdat zij in haar beleving hiermee haar eigen identiteit als 'herstellende verslaafde volgens het twaalfstappenmodel' op losse schroeven zou moeten zetten, waarin zij nu juist zo veel houvast vond om haar weg te vinden.

Niet alleen wetenschappelijke categorisering, maar ook ervaringskennis loopt het risico de *lived experience* te doen stollen in vaste opvattingen. Als er voorgeschreven taal moet worden gebruikt, worden nieuwe wegen afgesloten en verdwijnt de *flow* in het leerproces, maar ook in het contact tussen cliënt en hulpverlener. Tegelijkertijd kunnen nieuw aangereikte concepten de *lived experience* weer van nieuwe betekenissen voorzien en de inclusie van een groter repertoire aan ervaringen ondersteunen en beweging mogelijk maken.

De *lived experience* is nooit volledig te expliciteren en te ordenen. In die zin is zelfonthulling ook weer verhulling: de taal expliciteert en nuanceert, maar haalt ook weer nuances weg en maakt het veranderlijke statischer. Het persoonlijk verhaal kan door reflectie in een groep ook weer vastgelegd worden op een manier die je niet wenst en die niet werkelijk recht doet aan je persoonlijke verhaal. Volledige transparantie en duidelijkheid vernietigt volgens de (wat mij betreft zeer inspirerende) filosoof Byung-Chul Han (2014, p. 52 e.v.) juist de levende persoon: 'Alleen een machine is transparant. Spontaniteit, vrijheid en rijkdom aan lotgevallen maken het leven tot leven.' En: 'tussen personen onderling gaapt een kloof. Daardoor is ook intermenselijke transparantie een utopie. Gelukkig maar, want juist die ontbrekende transparantie van de ander brengt leven in de relatie (Han, 2014, p. 54).

Het inbrengen van de *lived experience* betekent vooral het inbrengen van iets anders, het is een protest tegen gelijkvormigheid. En dat andere 'kan alleen gedijen achter een masker dat het beschermt tegen het gelijke' (Han, 2014, p. 71). Om deze reden was er in de lessen ook verzet tegen het bespreken van persoonlijke ervaringen.

Het moet mogelijk blijven om iets te verbergen. (Overigens kan men ook niet anders dan iets verbergen, er is altijd iets verborgen, zelfs voor de persoon zelf). Emancipatie betekent dat de ruimte voor expressie groter wordt, maar ook de vrijheid om niet door de blik of het

woord van anderen publiekelijk te worden vastgelegd. In de lessen vroeg de balans tussen openheid en privacy wat dat betreft aandacht.

Voor sommigen bleek deze reflectie te belastend: zij besloten zich eerst te focussen op een meer vaststaande professionele rol. Als de identiteitsontwikkeling nog in gang is, is het professioneel toepassen van zelfonthulling wellicht te veel gevraagd. De meeste weerstand trof ik echter aan bij de oudere eerstejaars deeltijdstudenten, die al een (traditioneel) professionaliseringsproces achter de rug hadden waarbij zelfonthulling ongebruikelijk is. Zij wilden meer duidelijkheid.

Ervaringskennis is minder eenduidig en uitgesproken dan professionele kennis en moet dat ook zijn. In hoofdstuk 3 kwam aan de orde dat een existentieel-narratief perspectief ruimte geeft aan ambiguïteit en tegenstellingen (Correia, Cooper & Berdondini, 2014).

Uiteindelijk gaat het om de emancipatorische bedoeling van ervaringskennis: het vergroten van vrijheid, gelijkheid en verbondenheid van mensen die worstelen met onmacht, afhankelijkheid en uitsluiting.

7.9.2 Didactisch omgaan met schaamtevolle en pijnlijke ervaringen

Het opnemen van ervaringskennis in het curriculum maakte vroegere of actuele cliënt-ervaringen binnen de opleiding eerder zichtbaar. Deze moesten nu worden gezien als belangwekkend materiaal om samen over te reflecteren. Docenten en studenten die vanuit algemene diagnoses denken of sterk oplossingsgericht zijn, hadden hier aanvankelijk moeite mee. Zij hadden de neiging om adviezen te geven of problemen op te lossen.

Zowel studenten als docenten gaven aan het begin aan dat de opleiding 'geen therapie' mocht worden. Sommige docenten hadden moeite om studenten met een DSM-diagnose (bijv. 'autistische stoornis' of 'borderline persoonlijkheidsstoornis') of studenten met destructief gedrag zoals automutilatie als dragers van ervaringskennis te zien. Zij waren geneigd vanuit de algemene diagnoses te kijken in plaats van belangstellend in gesprek te gaan.

Gaandeweg leerden docenten en studenten het vertellen over pijnlijke ervaringen te beschouwen als didactisch geschenk voor de les. Zij merkten dat de problemen die zij wilden leren begeleiden ook bij hun klasgenoten aanwezig kunnen zijn (geweest). Meer dan 80% van de studenten uit het eerste jaar meldde dat in de modules te hebben ontdekt. Vanwege het persoonlijk contact met deze klasgenoten leerden zij iets kennen van de betekenis en de beleving van zulke problematiek. Dit leidde vaak tot emotionele lessen: de helft van de studenten meldde de lessen zwaar te vinden, en in een andere evaluatie gaf ongeveer een derde van de studenten aan dat zij de onthullingen van medestudenten moeilijk konden hanteren. De lessen waren wat dat betreft ook, en misschien wel juist, ontregelend voor degenen die géén ervaringskennis hadden.

Uit evaluaties, gesprekken en vergaderingen bleek dat de modules Ervaringsdeskundigheid vaak 'plekken der moeite' waren, zoals Kunneman (2013) die beschrijft, waarin de 'existentiële moerassigheid van het bestaan' voelbaar werd (Kunneman, 2013). En dat was ook precies de bedoeling: het sloot aan bij wat Jan den IJzerman mij op De Skuul had verteld (zie persoonlijke reflectie 7): juist gêne en een ongemakkelijk gevoel vormen waardevol materiaal voor reflectie. Ontregeling is in de lessen ervaringskennis niet iets om te vermijden,

maar maakt onderdeel uit van de didactiek. Emoties zijn een signaal dat de situatie en de ervaring belangrijk zijn. Kiezen voor het beroep van hulpverlener of social worker betekent dat je belangstellend en zonder veroordeling moet kunnen doorvragen op ervaringen met trauma, geweld, ontwrichting en uitsluiting bij anderen. Irvin Yalom (2015) vertelt in de film *Yalom's Cure* over zijn leven en werk, dat geraakt kunnen worden een competentie is van de hulpverlener: 'Niemand kan dit soort werk doen zonder van slag te raken.'

Studenten met ervaringskennis vertelden over existentiële grenssituaties die hun klasgenoten ook zullen tegenkomen bij cliënten. Ontregeling is dus nodig, maar bij te veel emotionele ontregeling kun je weinig betekenen voor de ander. Emotioneel ontregeld raken in de lessen is daarom een belangrijke leerervaring, en het brengt je bovendien in aanraking met algemeen menselijke bestaansangsten die uiteindelijk niet te vermijden zijn. Degenen mét ervaringskennis oefenen met het vertellen hierover, maar degenen zónder ervaringskennis leren hiervan eveneens.

Studenten leren in de lessen bovendien dat niet alle problemen kunnen en hoeven worden opgelost: dat je in veel gevallen verder kunt leven met een aandoening of na een crisis. Ze leren op een gelijkwaardige manier met elkaar in gesprek gaan, in plaats van met oplossen te komen. Zij leren 'bij' iemand te kunnen zijn, ook als deze een verwerpelijk, lastig of pijnlijk verhaal heeft, en dat kan als neveneffect therapeutisch werken.

Studenten met actuele problematiek kunnen worden doorverwezen naar een studentendecaan of studentenpsycholoog – dat is nu niet anders dan voorheen. Problemen lijken vanwege de leerlijn wel iets eerder besproken te worden. Zeker in de keuzemodule Ervaringsdeskundigheid kunnen er ook elementen van een zelfhulpgroep aan het werk zijn: in de eerste pilot van de keuzemodule is een verslaafde student bijvoorbeeld gestopt met drugsgebruik omdat de anderen in de groep daarin ook waren geslaagd. Zonder dat ik dat wist, nam de groep ook met elkaar contact op als er 'trekmomenten' waren.

In het handelingsonderzoek kwam bij zowel studenten als docenten naar voren dat bij het inzetten van ervaringsdeskundigheid in de praktijk vroegere trauma's kunnen opspelen, met name op het gebied van seksueel misbruik en geweld. Eén docent gaf aan hierom de modules nu niet meer te willen geven. Voor studenten zijn soms afwijkende leerroutes en bijzondere begeleiding nodig.

Het met succes opleiden van waardevolle ervaringsdeskundige hulpverleners kan op gespannen voet staan met het voldoen aan andere prestatieafspraken. Het is echter een misverstand dat studenten met ervaringskennis altijd zwakke studenten zijn: Linda Doef en Berja Noordhuis bewezen het tegendeel. Het feit dat alle elf supervisanten met wie ik een 'thematische supervisie' deed zijn afgestudeerd, geeft aan dat zulke studenten niet per definitie snel uitvallen.

Het verzilveren van ervaringskennis is iets anders dan het verzilveren van zieligheid: studenten met nog actuele problematiek of een functiebeperking moeten aan dezelfde opleidingseisen voldoen als alle andere studenten. Zij moeten leren hierin zaken bespreekbaar te maken en te organiseren.

7.9.3 De verschillende waardering voor mensen met en mensen zonder ervaringskennis

De definitie van ervaringskennis creëerde een nieuwe vorm van wij-zij-denken en een onvoorziene competitie, namelijk die tussen mensen met en mensen zonder ervaringskennis. Ervaringskennis betreft namelijk niet alle ervaringen, maar ervaringen met 'ontwrichting en herstel'. Het betitelen van deze ervaringen als 'ervaringskennis' geeft cliënten erkenning voor hun worsteling en benadrukt hun eigen probleemoplossend vermogen en kracht, waardoor het contact tussen cliënt en hulpverlener gelijkwaardiger wordt. Tegelijkertijd gebeurt er echter iets paradoxaals als dezelfde ervaringen ook bij hulpverleners aanwezig zijn: enerzijds wordt hiermee het wij-zij-denken tussen hulpverlener en cliënt minder, maar anderzijds heeft deze hulpverlener nu nóg meer in huis dan de cliënt zelf: niet alleen professionele kennis en vaardigheden, maar ook nog eens ervaringskennis. Deze hulpverlener heeft meer in huis dan de cliënt, maar ook meer dan de hulpverlener zonder ervaringskennis. Binnen de opleiding dreigde een nieuwe polarisatie te ontstaan. Een docent meldde:

Sommige studenten vinden dat de opleiding te veel belang lijkt te hechten aan studenten die 'iets ergs' hebben meegemaakt of een probleem hebben (gehad). (...) Een aantal docenten merkt op dat elke ervaring evenveel waard is en dat we niet de suggestie moeten wekken dat ervaringen met psychiatrie en verslaving meer waard zijn dan andere ervaringen (bijvoorbeeld die van een prettige opvoeding).

Het erkennen van ervaringskennis impliceert echter wel degelijk dat sommigen meer van deze bron beschikbaar hebben dan anderen. In die zin is deze bron niet anders dan andere bronnen van kennis: ook professionele en wetenschappelijk kennis zijn niet gelijk verdeeld onder studenten en docenten, en sommigen hebben meer werkervaring dan anderen. Sommigen hebben veel theoretische kennis, anderen veel vaardigheden. Een docent Nederlands zal niet snel een training motiverende gespreksvoering geven. Een docent met veel praktijkervaring heeft weer een voorsprong op een docent die dat niet heeft, en een deeltijdstudent met veel ervaring in het werkveld heeft een voorsprong op studenten die rechtstreeks van de middelbare school komen. Bij 'ervaringskennis' lijken deze verschillen minder gemakkelijk geaccepteerd te worden. Er was in de opleiding verzet om te erkennen dat studenten en docenten verschillen in de hoeveelheid ervaringskennis die zij meedragen.

De helft van de docenten met ervaringskennis meldde in een enquête (zie paragraaf 7.3.3) desondanks dat zij de lessen Reflectie & Ervaringskennis beter konden begeleiden dan docenten zonder ervaringskennis. De docenten zonder ervaringskennis hadden meestal een andere mening; zij waren geneigd ervaringskennis te herdefiniëren als kennis die alle persoonlijke ervaringen omvat, of als het je persoonlijk en kwetsbaar opstellen als docent.

Het inbrengen van ervaringskennis was bedoeld om de medemenselijkheid en gelijkwaardigheid binnen de hulpverlening te versterken. In het handelingsonderzoek leek juist een nieuwe vorm van ongelijkheidwaardigheid te ontstaan. Het onderscheid tussen een ethisch, persoonlijk en een professioneel perspectief bracht hierbij uitkomst.

Vanuit het ethisch perspectief van Social Work is de ene mens is niet meer waard dan de andere, en vanuit een persoonlijk perspectief is een oneindige diversiteit aan ervaringen belangrijk. Vanuit het professionele perspectief van de opleiding zijn sommige vormen van kennis echter meer waard dan andere. De waarde van kennis, kunde en ervaring verschilt afhankelijk van de context waarin deze bruikbaar is. Kennis van psychologie is binnen de hulpverlening meer waard dan bijvoorbeeld kennis van het aanleggen van een straat. Op dezelfde manier hebben ervaringen met leed, ontwrichting en herstel binnen een opleiding voor hulpverleners een extra waarde, ook al blijven andere ervaringen eveneens van belang: zowel in het literatuuronderzoek in hoofdstuk 5 als in lessen en stages in de leerlijn kwam naar voren dat sommige cliënten ook hoop ontleen aan het feit dat het anderen in het leven goed is gegaan. De *straight* rolmodellen die volgens Suchotliff & Seligman (1974) door sommige verslaafden gewenst werden, lieten al eerder zien dat niet elke cliënt een hulpverlener wenst met ervaringskennis op hetzelfde gebied als dat waarop hij zelf worstelt.

Het erkennen van verschillen in de hoeveelheid ervaringskennis op hetzelfde gebied lijkt daarentegen juist van belang voor de erkenning van het leed en de onmacht waarvoor cliënten steun en begrip vragen aan de hulpverlener. Als een SPH'er een cliënt heeft wiens leven volledig ontwricht is door bijvoorbeeld een verslaving, kan het troostend werken als hij aan deze persoon onthult dat hij zelf 'ook ervaringen heeft'. Als hij hiermee echter doelt op zo nu en dan dronken zijn, een verbroken verkering of incidentele somberheid, dan wordt de cliënt die hulp zoekt voor een moeizaam leven vol trauma's, onmacht en maatschappelijke marginalisering in feite geschofferd. Het gaat bij ervaringskennis niet uitsluitend om algemeen menselijke kwetsbaarheid, maar om onmacht en ontwrichting. Kwetsbaar durven zijn is 'in', en het boek *De Kracht van Kwetsbaarheid* van Brené Brown (2013) is een bestseller, maar onmacht wordt vooral als gênant ervaren.

Het gaat bij ervaringskennis deels om algemeen menselijke kwetsbaarheid die samenhangt met onze *condition humaine*: iedereen komt in aanraking met bestaansvragen rond leven en dood, vrijheid en beperktheid, eenzaamheid en verbondenheid en met vragen rondom zingeving, zoals Yalom (1980; 2015) beschrijft. Ervaringsdeskundigen hebben hier een grotere portie van gehad, met een specifieke vorm die ontwrichting meebracht (en die bijvoorbeeld erkend en beschreven kan worden in een DSM-diagnose).

De winst van het erkennen van ervaringskennis in een opleiding die gewend is om uit te gaan van professionele en wetenschappelijke kennis houdt in dat veelal gênante en pijnlijke ervaringen, waarover je 'normaal gesproken' zwijgt, nu uitgesproken kunnen worden en meetellen als waardevolle kennis. De winst van het erkennen van ervaringskennis is eveneens dat er in zijn algemeenheid meer ruimte komt voor persoonlijke ontmoeting, voor bestaansvragen en voor een 'menselijk tegenwoordigheidsveld', zoals Dolf van den Berg (2014, p. 153) dat noemt.

Zelfonthulling kan een ontmoedigend effect hebben als het een vorm van competitie wordt. Trotse ervaringsdeskundigen kunnen op die manier de schaamte van cliënten die niet zo goed kunnen herstellen juist vergroten. Het lijkt erop dat, wil ervaringskennis effectief ingezet kunnen worden, er nog iets van de schaamte, onmacht of ontwrichting aanwezig moet zijn. Toen ik mijn leven weer op orde had en niet meer geëmotioneerd raakte bij het vertellen

van mijn verhaal, werkte dat minder goed als ijsbreker voor dat van anderen. Juist de emotionele betrokkenheid lijkt hierbij essentieel.

7.9.4 Het risico op nieuwe uitsluiting en stigmatisering

Gemerkt werd dat aan het bekend maken van ervaringskennis risico's verbonden zijn: het werkveld stond (en staat) nog steeds paradoxaal ten aanzien van ervaringskennis: deze is welkom als ervaringsdeskundigen (vaak cliënten of ex-clieñten) deze inbrengen, maar niet altijd als professionele hulpverleners dat willen doen. Een steeds terugkerend onderwerp in het handelingsonderzoek was angst voor discriminatie, stigmatisering en veroordeling. Niet alleen studenten waren hier bang voor, maar ook docenten. Studenten, maar ook sommige docenten, hadden het gevoel dat hun *coming out* negatieve consequenties had, of dat zij als 'gek' zouden worden gezien.

SPH-studenten vertelden dat als zij vermeldden dat zij cliëntervaring hebben (in de veronderstelling dat dat tegenwoordig een pre is), zij hierom soms afgewezen werden voor hun jaarstage. Toen zij hun verbazing hierover tegen mij uitspraken, adviseerde ik hen vooraf na te gaan of de organisatie beleid heeft voor ervaringsdeskundigheid en/of de opleiding (of mij) als 'kwartiermaker' in te zetten. Ik adviseerde hen ook om niet de term 'cliëntervaring' te gebruiken, maar te spreken van 'ervaringskennis'.

Zelfs in organisaties die ervaringskennis integraal als derde bron van kennis willen invoeren en hierin koploper zijn, bleek dat ex-verslaafde hulpverleners zich niet altijd veilig voelen om hun ervaringskennis in te zetten (Kamerbeek, 2012). Het stigma ten aanzien van psychiatrische stoornissen en verslaving is sterk, ook binnen GGZ-organisaties zelf (Schulze, 2007; Slooff & Van Alphen, 2010). Linda Doef schreef mij nadat zij was afgestudeerd een brief waarin zij aangaf dat zij het prettig vindt dat het certificaat ervaringsdeskundigheid losstaat van het SPH-diploma, zodat zij zelf kan bepalen wanneer zij wel of geen openheid geeft over haar achtergrond als cliënt (zie paragraaf 7.5.4). En Miranda uit paragraaf 7.4.1 gaf aan dat haar filmpje niet gebruikt mag worden, omdat ze in het werkveld niet herkend wil worden als hulpverlener met ervaringskennis.

De eerder genoemde ex-verslaafde student Else wilde na haar diplomering haar ervaringskennis in eerste instantie niet bekendmaken. Zij had het gevoel dat ze hierop negatief beoordeeld zou worden. In het voorjaar van 2014, vier jaar nadat zij was afgestudeerd, stuurde Else mij echter een mail waarin zij verzocht om een bewijs dat zij de keuzemodule Ervaringsdeskundigheid had gevolgd: haar werkgever bezuinigde, maar ervaringsdeskundigheid wilde men juist invoeren. Haar ervaringskennis werd daardoor alsnog een voordeel.

De externe werkgroep (Weerman et al., 2012) adviseerde om ervaringskennis niet te veel af te splitsen van andere vormen van kennis. Het te veel apart zetten van ervaringsdeskundigen kan het wij-zij-denken weer versterken en kan ertoe leiden dat ervaringsdeskundigen in een onwenselijke positie van 'redder', 'aanklager' of 'slachtoffer' terechtkomen: zij moeten dan bijvoorbeeld een bijdrage leveren als collega's het niet meer weten ('redder'), er wordt een kritische houding van hen verwacht die verder in het team afwezig is ('aanklager'), of ze moeten hun inbreng te veel verdedigen en raken overbelast ('slachtoffer'). De werkgroep adviseerde een duidelijke visie te formuleren, die consequent wordt doorgevoerd in alle geledingen van de organisatie.

Naarmate het onderzoek vorderde, werd er meer samengewerkt met de omgeving. De 'arena's van samenwerking' begonnen steeds meer te lijken op een jazzensemble, maar er bleven dissonanten: de vraag of er een apart beroep 'ervaringsdeskundige' wenselijk is, bleef binnen Windesheim ontkennend beantwoord: eigen ervaringen met beperkingen en herstel dienden volgens ons niet de grondslag voor een beroep te vormen, maar moesten er onderdeel van uitmaken. Cliëntervaringen in de GGZ (of op een ander gebied) moesten onzes inziens niet worden afgesplitst in een apart beroep, maar juist zichtbaar worden binnen bestaande beroepen en opleidingen en – nog beter – binnen de samenleving als geheel.

7.10 WAAR GING HET NU EIGENLIJK OM, EN IS DAT GELUKT?

In het handelingsonderzoek wilde ik ruimte geven aan verborgen cliëntervaringen (ervaringen met ontwrichting en herstel) die – meestal verhuld – meespelen in opleiding en beroep. Het handelingsonderzoek had in die zin een existentieel-emanipatorisch doel: het wilde bestaansvormen zichtbaar maken die er nu eenmaal zijn en die vanwege het stigma, dat als 'tweede aandoening' (Van Weeghel, 2005) participatie kan belemmeren, mensen uitsluit en marginaliseert.

Het handelingsonderzoek wilde een stem geven aan cliënten en aan mensen die zijn vastgelopen in 'existentiële grenssituaties', zoals de filosoof en psychiater Karl Jaspers (1965) deze wel betitelde – en hen meer zeggenschap geven in de ontwikkeling van waardevolle kennis.

In hoofdstuk 2 heb ik in aansluiting bij Tineke Abma (1996, p. 100 e.v.) beschreven dat ik het handelingsonderzoek als valide beschouw als:

- betekenisconstructies van ervaringen van individuele respondenten zijn verrijkt;
- het inzicht in of begrip van de betekenissen van ervaringen van anderen is toegenomen;
- het onderzoek verandering heeft gebracht en een katalyserende functie had;
- deelnemers beter zijn toegerust om te handelen.

Ik hoop dat in dit deel overtuigend is aangetoond dat aan deze criteria is voldaan: studenten krijgen nu meer ruimte voor het delen van betekenisvolle ervaringen als onderwijsmateriaal. Met name ervaringen met ontwrichting en herstel worden uitdrukkelijk welkom geheten. Uit de kwantitatieve en kwalitatieve evaluaties blijkt dat studenten en docenten ervaringskennis waarderen, dat door hiervoor ruimte te geven meer begrip en respect is ontstaan voor cliënten en dat het cliëntperspectief (soms pijnlijk) dichtbij is gekomen. Er is geleerd door het uitwisselen van ervaringen in de groep zelf. Ongeveer de helft van de studenten zegt dat hun schaamte over sommige zaken is afgenomen: zij durven daardoor meer van zichzelf laten zien. Ook de meeste docenten met ervaringskennis geven aan nu meer aan zelfonthulling te doen. De meesten hebben hiermee goede ervaringen: zowel persoonlijk als professioneel ervaren zij voordelen. Het onderzoek lijkt eveneens een bijdrage te hebben geleverd aan het beter toerusten van deelnemers om te handelen: er zijn richtlijnen ontwikkeld voor zelfonthulling en alle negen supervisanten met ervaringskennis hebben

de opleiding afgemaakt, ondanks belastende en pijnlijke ervaringen en 'functiebeperkingen'. Het onderzoek had een katalyserende functie in de organisatie en ook daarbuiten; er bestaan inmiddels diverse stage- en praktijkleerplaatsen voor studenten in deze leerlijn. Het onderzoek heeft een cultuurverandering in gang gezet, ook buiten de leerlijn om. Ook docenten buiten de leerlijn geven aan nu anders les te geven, en ook studenten geven te kennen dat ervaringskennis nu onderdeel is van lessen, vooral van die in de afstudeerrichting GGZ-agoog.

Het handelingsonderzoek bracht echter niet uitsluitend een gewenste praktijk: Het inbrengen van ervaringskennis leidde ook tot situaties die de emancipatorische doelstelling van het onderzoek weer leken te bestrijden: een nieuw wij-zij-denken doemde op tussen studenten en docenten met en zonder ervaringskennis. De relatie met de bestaande twee bronnen van kennis is wel eens problematisch, en ervaringskennis dreigt wel eens te stollen in onwrikbare persoonlijke waarheden. Het inbrengen van ervaringskennis ontregelt de gebruikelijke gang van zaken, maar dat is anderzijds ook weer nodig, wil er ruimte komen voor de *lived experience*. Een emancipatieproces kost tijd, het vraagt investering en het tolereren van een bepaalde ontregeling. Sommige docenten van de SPH-opleidingen hebben hierom twijfels bij deze bron van kennis: het verstoort te veel de gangbare procedures en vraagt soms – in hun ogen – te veel beleid dat uitzonderingen mogelijk maakt.

Het geven van ruimte van ervaringskennis als bron van kennis betekent dat alle lagen in het ui-model van Korthagen (2008) worden aangeraakt. In de kern gaat het om het vergroten van persoonlijke ruimte en betrokkenheid bij het beroep, de bron van de *flow*. Het reflecteren hierop betekende echter ook dat zowel de student als de docent hun identiteit en overtuigingen ter discussie moesten kunnen stellen. Er moet in de kern ook iets losgelaten kunnen worden. Professionele en wetenschappelijke theorieën zijn beperkte hulpmiddelen, het zijn vormen van een 'hold upon the world', zoals Merleau-Ponty (1945/2001, p. 177) dat stelde: 'stokken' om ruimte voor je pad te maken. In de kern gaat het erom een zinvolle persoonlijke verbinding te kunnen aangaan en stappen te durven zetten in een gebied dat deels onbekend is: de wereld van een andere persoon.

Ervaringskennis gebruiken betekent een bijzondere 'bekwaamheid' ontwikkelen waarbij de 'persoon' een specifieke plaats krijgt binnen de rol van de 'professional'. Dit werd gewenst en – gezien de evaluaties – ook gewaardeerd, maar tegelijkertijd gevreesd. Er was angst voor ontregeling, angst voor pijnlijke emoties, angst voor huilbuien, angst voor stigmatisering en angst voor schending van privacy. Binnen de existentialistische filosofie en psychologie wordt een onderscheid gemaakt tussen angst en vrees (Yalom, 1980; Kierkegaard, 1844; Sartre, 1943; Tillich, 1963). Vrees is verbonden aan iets specifiek, aan een concreet verschijnsel. Angst is een onderdeel van ons mens-zijn en hangt samen met het besef van de *facts of life*, zoals onze sterfelijkheid, onze vrijheid en de openheid van het leven, maar ook van onze beperktheid en existentiële eenzaamheid. Vanuit deze benadering is het van belang deze existentiële angsten onder ogen te zien. Ontregeling, verwarring en emotionele reacties zijn dan een goed teken: ze laten zien dat je je bewust wordt van je eigen (vorm van) bestaan. Ervaringskennis is geënt op het kunnen hanteren van situaties

waarin existentiële angst zich manifesteert. Het handelingsonderzoek wilde deze angst niet oplossen, maar juist ruimte geven en door expressie en reflectie transformeren in ervaringskennis.

In dit deel heb ik de transformatie van de opleidingspraktijk beschreven. Deze was nodig om de individuele transformatie van verslaafde naar hulpverlener met ervaringskennis te faciliteren en te kunnen onderzoeken. In het volgende deel beschrijf ik de individuele transformatie van verslaafde naar hulpverlener vanuit een existentieel-narratief perspectief. Hierbij komen de existentiële thema's terug.

DEEL IV

DE EXISTENTIËLE BETEKENIS VAN DE TRANSFORMATIE VAN VERSLAAFDE TOT HULPVERLENER MET ERVARINGSKENNIS

Deel IV van dit proefschrift geeft antwoord op de laatste twee deelvragen van het onderzoek. Hoofdstuk 8 beschrijft de existentiële betekenis van de persoonlijke transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis. Hierbij spelen stigma, schaamte en trots een centrale rol. Hoofdstuk 9 beschrijft welke existentiële thema's op welke manier een rol spelen bij herstel van verslaving. Het hoofdstuk presenteert een existentieel boemerang-model van herstel van verslaving.

In het vorige deel werd de transformatie van de SPH-opleiding beschreven; dit deel gaat in op de transformatie van de persoon en legt de focus sterker op verslaving. Het persoonlijk herstel van verslaving en de professionalisering hiervan wordt vanuit een existentieel-narratief perspectief beschreven, en ik combineer hierbij opnieuw gegevens uit zowel de onderwijspraktijk als de literatuur. Ik betoog dat het accepteren van mensen die verslaafd zijn nadrukkelijk vraagt om het onder ogen zien van de gebrokenheid van het bestaan waarin we zowel subject als object zijn en waarin we eigenlijk niet willen zijn zoals we zijn. De wanhoop van de verslaving heeft te maken met het algemeen menselijke bestaans-dilemma, maar heeft ook specifieke kenmerken. De ambiguïteit en meerduidigheid van existentiële thema's bij een verslaving kunnen niet goed in theorieën en taal beschreven worden. Ik gebruik daarom (voor dit proefschrift ontworpen) aanvullend beeldmateriaal om de dilemma's te typeren. Ook deze zijn onaf: een definitief beeld bestaat niet. Ervaringskennis is kennis die een appel doet op empowerment, maar tevens op erkenning van en mededogen voor machteloosheid. Het deskundig gebruik van ervaringskennis geeft hoop en zet aan tot actie, maar biedt ook troost en geeft betekenis aan onmacht en leed. Het stigma van verslaving kan door de ervaringsdeskundige getransformeerd worden tot zowel een vorm van kennis die bemoedigt maar vormt ook een kritisch politiek statement.

HOOFDSTUK 8

DE ROL VAN SCHAAMTE EN TROTS BIJ DE TRANSFORMATIE VAN VERSLAAFDE TOT HULPVERLENER MET ERVARINGSKENNIS

SAMENVATTING

In het handelingsonderzoek bleek dat schaamte en stigmatisering het moeilijk maken om in de SPH-opleiding een verslavingsverleden te transformeren tot ervaringskennis. Tegelijkertijd geeft juist deze schaamte het belang van ervaringskennis aan. Schaamte hangt samen met onrecht en onmacht ten aanzien van eisen die gesteld worden. Bij chronische schaamte maakt iemand zichzelf weg, waardoor zelfmanagement en herstel belemmerd worden. Het kunnen verdragen van schaamte biedt ruimte voor herstel en verzet tegen stigma's. Binnen de opleiding tot ervaringsdeskundig Social Worker was er veel schaamte over de schaamtevolle verslavingsperiode. Deze schaamte over de schaamte bleek de zelfreflectie en een waarachtig contact te belemmeren. Ervaringskennis is kennis van herstel van ontwrichting, maar vraagt eveneens om erkenning van onmacht en respect voor verschil. Er is nabijheid nodig, maar ook distantie. Ervaringsdeskundigen hebben een levensles geleerd door hun confrontatie met existentiële grenssituaties. Een al te heroïsche herstelbenadering beschaamt (ex-)verslaafden die met onmacht worden geconfronteerd. Het werken vanuit een herstelondersteunende visie brengt met zich mee dat de hulpverlener of ondersteuner het deskundig referentiekader op bescheiden wijze gebruikt; hierin verschilt ervaringskennis niet van professionele en wetenschappelijke kennis. Ervaringskennis is kennis die hoop geeft. Dit bleek met zich mee te brengen dat moest worden gezocht naar een evenwicht tussen schaamte en trots. Het stigma kan dan de functie krijgen van 'stigmata', die zowel mededogen oproepen als empowerment, en bovendien verzet tegen uitsluiting. Ervaringsdeskundigen vormen dan een emancipatorische maatschappelijke beweging.



Bovenstaande foto toont Carlo Lauricella. Hij stond op 3 december 2009 levensgroot op de omslag van de hogeschoolkrant van Windesheim, zijn rug naar de lezer gekeerd. De krant besteedde een artikel aan de pilot van de module Ervaringsdeskundigheid (Veldman, 2009). Carlo schaamde zich voor de jaren waarin hij verslaafd was. Hij was in 2009 student Social Work (maatschappelijk werk) en is nu een hulpverlener met Ervaringsdeskundigheid. Hij nam deel aan de pilot, samen met zeven andere ex-verslaafde studenten uit de opleidingen Social Work, onder wie Saskia en Else, die al eerder aan het woord kwamen. Een jaar lang vond hiervoor tweewekelijks een bijeenkomst van drie lesuren plaats. De module werd door mij begeleid. De studenten begonnen met het vertellen van hun levensverhaal in een vrije vorm. Gaandeweg werd dit verhaal in gesprek met de groep bewerkt, geordend en geanalyseerd. Halverwege de pilot bracht ik het existentieel referentiekader in.

Een aantal studenten uit de pilot schaamde zich dusdanig over hun verslaving dat ik na de eerste bijeenkomst de lessen in een ander gedeelte van het gebouw roosterde dan waar lessen normaal gesproken plaatsvinden. Men wilde liever niet in deze groep gezien worden.

In het vorige deel bleek al dat in de leerlijn ervaringsdeskundigheid schaamte een terugkerend onderwerp was, en in hoofdstuk 4 (paragraaf 4.3.2.) heb ik beschreven dat verslaving vaak gepaard lijkt te gaan met schaamte en het verliezen van jezelf. Het werd mij gedurende

het handelingsonderzoek duidelijk dat aandacht voor schaamte van belang is om te kunnen herstellen en om hierover te kunnen spreken.

Hieronder ga ik in op de rol van schaamte bij de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis. Na de schaamte bespreek ik in hoofdstuk 9 zes andere existentiële thema's. Zowel in hoofdstuk 8 als 9 gebruik ik illustraties om existentiële thema's en grenssituaties te typeren. De illustraties zijn gemaakt door Daniëlle Weener.

Dit hoofdstuk heeft een essayistische vorm. Ik gebruik opnieuw de methode van 'reading-the-data-while-thinking-the-theory' (Jackson & Mazzei, 2013), en ik meng gegevens uit de leerlijn met literatuur over schaamte en verslaving, met de bedoeling hiermee zowel de betekenis van gegevens uit het handelingsonderzoek als die van het existentieel-narratief kader te verrijken. De tekst bevat onderdelen van een essay over schaamte en verslaving dat eerder is gepubliceerd in *Psyche & Geloof* (Weerman, 2014b). De literatuur die ik hiervoor heb gebruikt is verkregen uit de wetenschappelijke databanken *PsycInfo* en *Pubmed*, met de steekwoorden 'substance abuse', 'addiction' en 'shame'. Verder heb ik literatuur verkregen door een sneeuwbalmethode, waarbij de ene bron mij op het spoor van een andere bracht.

Ik geef eerst een beknopt overzicht van de samenhang tussen schaamte en verslaving, en vervolgens verken ik vanuit een waaier van perspectieven wat schaamte is. Daarna ga ik in op de manier waarop schaamte een rol speelde in de leerlijn van Windesheim en hoe het verdragen van schaamte een opening biedt voor ervaringskennis.

8.1 SCHAAMTE BELEMMERT DE BEHANDELING VAN VERSLAVING

Onderzoek geeft aan dat verslaving en schaamte op een complexe manier met elkaar samenhangen (Dearing, Stuewig & Tangney, 2005; De Jong, 2014; Fossum & Mason, 1986; Wiechelt, 2007). Enerzijds vergroten schaamtegevoelens de kans op alcohol- en drugsmisbruik (Dearing et al., 2005; McGaffin, Lyons & Deane, 2013), anderzijds roepen deze problemen ook weer schaamte op (Potter-Efron, 2002). Shelly Wiechelt (2007) en Jeffrey Stuewig (Stuewig et al., 2009) wijzen op onderzoek dat het bestaan van deze *shame-addiction cycle* ondersteunt. Mensen die veel schaamte ervaren (en een hoge *shame-proneness* hebben) lijken daardoor eerder verslaafd te raken, en de verslaving versterkt op zijn beurt weer de schaamte.

Onderzoek geeft tevens aan dat schaamte het zoeken van hulp bij verslaving kan belemmeren (Andréasson et al., 2013; Gilliland et al., 2011; McGaffin et al., 2013; Pulford et al., 2009; Saunders et al., 2006; Suurvali et al., 2009; Yi & Kanetkar, 2011). Dit werd gevonden in verschillende landen en bij verschillende typen verslaving (Evans & Delfabbro, 2005; Pal et al., 2003; Ehrmin, 2001; Yi & Kanetkar, 2011). Ook als de verslaafde onder ogen ziet dat er sprake is van een verslaving en bereid is te veranderen, kan schaamte nog een obstakel vormen (Saunders et al., 2006).

Sociologische en sociaalpsychologische benaderingen (Leeming & Boyle, 2004) wijzen op de contextgebondenheid van schaamte en op de *stigmatizing discourses* die schaamte in stand houden.

Verslaving is een stoornis die zowel degenen die het betreft als hun familieleden stigmatiseert (Corrigan et al., 2006; Luoma et al., 2007; Schomerus et al., 2010; Van 't Veer et al., 2005) en waarover (zoals we in hoofdstuk 4 zagen) veel meningsverschillen bestaan over het al dan niet verantwoordelijk zijn voor de problemen. Het morele model, waarin men meent dat de onmacht over verslaving in feite een kwestie van onwil is om verantwoordelijkheid te nemen, overheerst.

8.1.1 Aandacht voor schaamte in de behandeling voor verslaving

Vanwege de verstrengeling van schaamte en verslaving wordt erop gewezen dat het wenselijk is om hier in de behandeling meer mee te doen (Potter-Efron, 2002; Wiechelt, 2007). William Meehan en collega's (Meehan et al., 1996) vonden dat mensen in herstel hoog scoorden op schaamteschalen, en Jason Luoma toonde aan dat een hoge score op (het met schaamte samenhangende) zelfstigma een langer verblijf in een verslavingskliniek voorspelt (Luoma et al., 2014). Wiechelt (2007) constateert in haar review dat interventies die bij de behandeling van verslaving rekening houden met schaamte de kwaliteit van leven verbeteren. Stilstaan bij schaamte kan ook helpen om drugsproblemen te voorkomen (Craparo et al., 2014). De kinderen van verslaafden moeten hierbij niet vergeten worden, omdat het hier vaak gaat om *shame-bound-families*, waarin veel met schaamte overdekt wordt, terwijl deze kinderen ook al een verhoogd risico hebben op verslaving vanwege een mogelijke erfelijke kwetsbaarheid.

Jason Luoma en collega's (Luoma et al., 2012) toetsten in een rct-onderzoek een schaamte-interventie die is ontleend aan de *Acceptance & Commitment Therapy* (ACT). ACT is een vorm van therapie die momenteel aan invloed wint en zich in eerste instantie richt op het accepteren van beperkingen, onmacht en pijnlijke ervaringen. *Experiential avoidance* van pijnlijke ervaringen is volgens deze therapie niet bevorderlijk voor een zinvol leven. De acceptatie van pijnlijke ervaringen is bij ACT een actief proces, waarin men leert zich te verhouden tot onmacht in het leven, zonder zich hiermee te identificeren (Weerman, 2013d, p. 146). Na deze *acceptance* ontstaat rust en ruimte voor een *commitment* aan iets van waarde (A-Ajak, 2009). ACT-therapie werkt in zekere zin volgens de *Serenity Prayer* van de Anonieme Alcoholisten (1992, p. 357):

*God geef mij
Kalmte, om te aanvaarden wat we niet kunnen veranderen
Moed, om te veranderen wat we kunnen veranderen
Wijsheid, om tussen deze twee een onderscheid te maken*

Het ervaren van schaamte is binnen de hulpverlening geen gebruikelijk doel. De ACT-interventie van Luoma en anderen (2012) is wat dat betreft uitzonderlijk. Schaamte wordt hier verbonden aan de ervaring van machteloosheid. Als er schaamte wordt verdragen, richt de therapie zich op het verminderen van de identificatie (*cognitive fusion*) met het label 'verslaafde'. Van daaruit kunnen vervolgens keuzes worden gemaakt. De therapie levert

veelbelovende resultaten op: het gebruik van alcohol en drugs nam af en het psychosociaal functioneren verbeterde duurzaam ten opzichte van een controlegroep.

Opvallend is dat het losweken van de *cognitive fusion* ingaat tegen de eerste stap bij de AA en de twaalfstappenbehandelingen. De bekende openingszin van de AA laat je identiteit juist samenvallen met je verslaving: 'Ik ben Jan, en ik ben een alcoholist.' Bij de AA spreek je uit dat je machteloos staat tegenover de verslaving en God – of een andere hogere macht – nodig hebt om verder te kunnen leven. De schaamte die het erkennen van de machteloosheid oproept wordt bij de AA verzacht doordat er acceptatie en geborgenheid is binnen de groep. De groep helpt bij het opbouwen van een bestaan als verslaafde-in-herstel (Murken, 1993).

De wanhoop en schaamte vanwege machteloosheid moeten zowel in het stappenplan van de AA als in de ACT-interventie van Luoma eerst erkend en verdragen worden, voordat er andere gedragsveranderingen kunnen plaatsvinden, zoals het goedmaken van schuld of het ontwikkelen van nieuwe activiteiten. Voorbijgaan aan schaamte en wanhoop kan volgens Luoma en anderen (2012) leiden tot een *pink cloud effect*: vanuit de illusie van een gemakkelijke maakbaarheid van het leven doet men dan beloftes die niet bestendig blijken. De roze motivatiewolk van waaruit men zaken weer in eigen hand meent te kunnen nemen, slaat dan snel weer om in een donderwolk van onmacht en terugval. Eerst moet men er weer kunnen 'zijn' en zich aanvaard voelen, met inbegrip van de onmacht die er is. Van daaruit kunnen keuzes gemaakt worden die rekening houden met zowel mogelijkheden als beperkingen.

Srdjan Sremac (2013) heeft bekeringsverhalen van ex-verslaafden onderzocht en concludeerde dat schaamte samenhangt met een besef van een *spoiled identity*, waarbij je de verantwoordelijkheid voor je leven ontwijkt en je 'zelf' verliest. Narratieve benaderingen kunnen een rol spelen bij het herformuleren van een schaamtevolle episode tot een betekenisvolle (Sremac & Ganzevoort, 2013). Het kunnen blijven 'staan' met je verhaal in de ogen van anderen vraagt een gevoel van acceptatie en ook een vorm van zelfacceptatie of *self-forgiveness*. Onderzoek (Ianni et al., 2010; McGaffin et al., 2013; Scherer et al., 2011) laat zien dat het vermogen tot *self-forgiveness* samengaat met minder schaamte.

8.1.2 De infecterende werking van schaamte op hulpverleners

De schaamte van de één kan de ander 'infecteren' (Hegger, 2005). De omgeving schaamt zich dan vanwege de schaamte van degene die zich schaamt. Psychotherapeut Arthur Hegger geeft hiervan een voorbeeld uit zijn groepstherapeutische praktijk: een cliënt die zich zichtbaar schaamde over wat hij had ervaren, riep ook bij de andere groepsleden schaamte op (Hegger, 2005, p. 15):

Niemand weet meer wat te zeggen. De therapeut denkt het verkeerd te hebben aangepakt en voelt zich onmachtig, de groepsleden staren naar Kees. De groepsleden en de therapeut voelen zelf ook een soort schaamte als ze zich in Kees inleven. Het kost moeite om daar uit te komen, omdat iedereen zich machteloos voelt. Deze infecterende werking is iets anders dan een plaatsvervangende schaamte, waarbij omstanders de schaamte voelen die de vernederde niet voelt.

Arthur Hegger maakt niet duidelijk wat Kees vertelde. Het zou hierbij kunnen uitmaken of Kees vertelde over wat anderen hem hebben aangedaan (zoals mishandeling) of over daden of kenmerken van hemzelf die de sociale omgeving afkeurt. Het bijzondere van schaamte is dat men zich voor beide zaken kan schamen (Ganzevoort & Visser, 2007, 352 e.v.). De overeenkomst tussen deze beide vormen van schaamte is dat het in beide situaties gaat om iets wat je waardigheid als persoon bedreigt en wat je het liefst onzichtbaar wil houden, maar wat – zeker als het een kenmerk betreft waarmee je je identificeert – tegelijkertijd ook weer gekend wil worden. Beschaamd iets van jezelf onthullen kan leiden tot verlegenheid met de situatie bij degenen die er getuige van zijn. Hierdoor neemt de ruimte voor contact en gesprek af (Van der Horst-Floor, 2014).

Vanwege de sterke samenhang tussen verslaving en schaamte pleit Ryan Kemp (2009) voor het bespreken van schaamte bij hulpverleners in opleiding. Verslavingsproblemen roepen niet alleen schaamte op bij de verslaafde, maar ook bij docenten, medestudenten en begeleiders, juist bij degenen die géén ervaring met verslaving hebben. Kemp (2009b, p. 366) en Wiechelt (2007, p. 405) wijzen erop dat begeleiders de eigen gêne over de onmacht van de verslaafde moeten leren bespreken om hierin adequaat hulp te kunnen bieden. Gêne maakt ook zichtbaar welke normen en opvattingen er in het geding zijn bij de hulpverlener zelf.

Bij ex-verslaafde studenten en hulpverleners ligt het nog iets complexer: zij hebben niet alleen te maken met de schaamte van de ander, maar kunnen bovendien kampen met de schaamte voor hun eigen verslaving.

Psychotherapeut Margreet van der Horst-Floor (2014) meent dat in een goed contact tussen hulpverlener en cliënt beiden altijd enige schaamte zullen voelen, omdat de persoonlijke levenssfeer van de cliënt wordt betreden. Schaamte in het therapeutisch contact is volgens Van der Horst-Floor (2014, p. 272) een waardevol teken dat iemand iets betekenisvol van zichzelf laat zien wat met enige schroom verkend kan worden en wat niet te snel met diagnoses of dossiers moet worden dichtgetimmerd.

Om een beter begrip te krijgen van de betekenis van schaamte bij ex-verslaafde studenten die hulpverlener willen worden, ga ik nu iets uitgebreider in op de kenmerken van schaamte. Ik relateer dit steeds aan verslaving en ik kies die perspectieven die aansluiten bij het existentieel-narratief referentiekader van mijn onderzoek, dat ik verderop in het hoofdstuk weer bij de tekst betrek.

8.2 EEN BREDE VERKENNING VAN SCHAAMTE

‘Ik kon wel door de grond zakken van schaamte’, ‘Ik schaamde me dood’: in de literatuur wordt vanuit vele invalshoeken (sociologisch, psychologisch, theologisch) benadrukt dat schaamte een pijnlijke emotie is, die samengaat met gezichtsverlies in het oog van de ander en met een gevoel van inferioriteit (bijvoorbeeld Baneke, 2009; Blum, 2008; Frijda,

1996; Ganzevoort & Visser, 2007; Lewis, 1971; Lewis, 1992; Mooij, 2012; Nathanson, 1992; Pattison, 2000, 2013; Van Tongeren, 2008).

Schaamte is een relationele emotie: tegenover degene die zich schaamt staat altijd een beschamer (Ganzevoort & Visser, 2007, p. 353). Schaamte veronderstelt de 'blik van de ander', die – met een verwijzing naar het paradijsverhaal – ons het gevoel kan geven 'naakt' te zijn. Rüdiger Safranski (2005, p. 20) beschrijft dit 'drama van de zichtbaarheid' als volgt:

Plotseling ziet de mens zichzelf van buitenaf, hij is niet meer in zijn lichaam geborgen, hij valt zichzelf op. Hij ziet zichzelf, reflecteert en ontdekt plotseling dat ook hij gezien wordt. Hij staat daar open en bloot.

Schaamte verwijst naar een bedreiging door de blik van de ander en vormt er tegelijkertijd een bescherming voor. Schaamte veronderstelt een subject dat last heeft van het objectiverende, oordelende en stigmatiserende gezichtspunt van de ander en hierbij moeite heeft op eigen grond te blijven staan (Sartre, 2003).

Onze eigenheid en het kunnen innemen van een gezichtspunt op onszelf geeft een bepaalde vrijheid, die weer ingeperkt wordt door onze lichamelijke en sterfelijkheid, door de wereld waarin we geworteld zijn, door de taal en door het onrecht en de oordelen van anderen. Onmacht en onrecht kunnen ons gevoel van waardigheid aantasten, en deze aantasting van waardigheid kan schaamte oproepen.

Sommige christelijke hulpverleners (Hegger, 1999; Van der Horst-Floor, 2014; Velthuis & Velthuis, 2014) brengen de splitsing tussen subject en object in verband met de gebrokenheid van de schepping en refereren hierbij soms aan het begrip *Entzweiung* van theoloog Dietrich Bonhoeffer (2012). Schaamte zou voortvloeien uit de vervreemding van onszelf en van God. Het verwijst naar de verdeeldheid in onszelf en tussen onszelf en de ander. Schaamte bevat ook het verlangen om deze verdeeldheid ongedaan te maken, maar individuatie kan echter niet zonder een bepaalde mate van eenzaamheid en afstand tot anderen. Psychotherapeut Margreet van der Horst-Floor (2014, p. 269) schrijft in de lijn van Bonhoeffer (2012, p. 217):

omdat schaamte zowel het ja als ook het nee tegen de vervreemding bevat, leeft de mens tussen verhulling en onthulling, tussen zich verbergen en zich blootgeven, tussen eenzaamheid en gemeenschap.

Schaamte kan variëren in intensiteit en duur. Er is sprake van incidentele en chronische schaamte, en ook van intra- en interpersoonlijke schaamte (Gilbert, 1998; Pattison, 2000, 2013; Fontaine et al., 2006). Interpersoonlijke schaamte hangt samen met stigma's, die intrapersoonlijk verinnerlijkt kunnen worden als chronische schaamte en zelfstigma (Luoma et al., 2007; Schomerus et al., 2011). Intrapersoonlijke schaamte lijkt op den duur de kenmerken van een persoonlijkheidstrek aan te kunnen nemen (Kaufman, 1996). Chronische schaamte zou samengaan met onderwerpingsgedrag, vermijding of boosheid (Blum, 2008; Frijda, 1996; Nathanson, 1992; Tangney & Dearing, 2002). Mensen die zich chronisch schamen, willen uiteindelijk verdwijnen, soms tot in de dood: de blik van de ander lijkt soms inderdaad dodelijk zijn (Wurmser, 1981). Onderzoek laat zien dat chronische schaamte

samengaat met fysiologische veranderingen en een chronische stressreactie in het lichaam (Dickerson, Gruenwald & Kenemy, 2004).

Ik heb het in dit hoofdstuk vooral over chronische vormen van schaamte die samenhangen met stigma en zelfstigma. Schaamte is in de kern een gevoel van falen. Het kan hierbij gaan om een falen dat de hele persoon doortrekt en waarbij men zich schaamt vanwege zijn bestaan. Mooij (2012a) noemt dit laatste 'zijnsschaamte'.

Het ervaren van schaamte zelf is weer beschamend. Men schaamt zich voor de schaamte, waardoor deze moeilijk gevoeld kan worden (Mooij, 2012a). Vooral als schaamte niet gevoeld kan worden, zou deze kunnen leiden tot diverse vormen van pathologie en als *bypassed shame* een onzichtbaar, destructief leven gaan leiden (Lewis, 1971). De infecterende werking van schaamte (Hegger, 2005) zou ertoe kunnen leiden dat ook de naasten van mensen die zich schamen (zoals bij verslaafden) op een *bypassed* manier hun schaamte gaan uiten, door boos te worden, de verslaafde af te wijzen of door zelf een chronisch stresssyndroom te ontwikkelen en ziek te worden.

8.2.1 Het lichaam als beschamend object

Filosoof Martha Nussbaum (2004) brengt schaamte in verband met lichamelijke processen waarover we geen controle hebben en die bij ziekte, beperking en veroudering kunnen leiden tot ontluisterende situaties. Onmacht over lichamelijke processen en gedrag – vooral die waarover we voorheen zelfcontrole hadden – vormen volgens haar een bron van schaamte. Nussbaum benadrukt dat een beschaafde samenleving moet voorkomen dat mensen vanwege hun lichamelijkheid en sterfelijkheid – in feite vanwege hun menselijkheid – beschaamd worden. Psychiater Louis Tas, in Nederland een van de eersten die aandacht vroegen voor schaamte in de psychiatrische praktijk, meldde in een interview in *Trouw* (Visser, 2008) over aftakeling en ouder worden: 'je besterft het tenslotte van de schaamte'. En Joost Baneke (2009, p. 56) vraagt zich af of 'de dood niet met nog meer schaamte omgeven is dan seksualiteit.'

Bij een verslaving is er sprake van onmacht over het lichaam, die veelal ook nog eens wordt veroordeeld. Er is in die zin sprake van een dubbele beschaming: er is schaamte over de ontluistering en schaamte over het feit dat het tegenhouden ervan niet meer in de eigen macht ligt.

Volgens sommige existentialistische filosofen en hulpverleners is ons bestaan vanwege het sterfelijke lichaam inherent schaamtevol (zie bijv. Groot, 2014). Zij sluiten vaak aan bij Jean-Paul Sartre (1943), die het lichaam als vergankelijk ding tegenover het subject plaatst. Het subject wil zich verzetten tegen beschamende objectiveringen, maar ontkomt hier niet aan. Zoals we eerder zagen, is de sartrianse tegenstelling tussen het lichaam als object en het vrij denkende subject vanuit het perspectief van Maurice Merleau-Ponty (2009) te rigide: wij zijn volgens laatstgenoemde een dynamische mengvorm van subjectieve en objectieve elementen. Ook dingen kunnen onderdeel gaan uitmaken van ons levende lichaam: kleding, een prothese, brillen, maar ook drugs en alcohol of andere uitbreidingen van ons zelf kunnen onderdeel worden van ons fenomenaal lichaam (ons *Leib*). Het belichaamd bestaan is voortdurend aan verandering onderhevig: het breidt zich op sommige punten uit en krimpt op andere weer in. Het fenomenale lichaam, het *Leib*, bewerkt en overschrijdt de grenzen

van het fysieke lichaam (het *Körper*) en overschrijdt in zekere zin zelfs die van de dood: met onze dood laten we een deel van onze *hold upon the world* achter die meer of minder diepe sporen nalaat. Jenny Slatman (2008) verkent met behulp van Merleau-Ponty de effecten van ziekte en beperkingen op de lichaamsbeleving, en ook zij distantieert zich van de sartrianse 'walgelijke facticiteit' van het bestaan. Slatman wijst erop dat het menselijk lichaam altijd tekortschiet; het moet 'altijd aangevuld worden met technologie' (Slatman, 2008, p. 66). Die technologie (kleding, een stoma, een heupprothese of een rollator, maar ook chemische technologie zoals voeding, drugs en alcohol) wordt onderdeel van ons 'levende lichaam'. De heupprothese is geen vreemd ding meer in ons lichaam, maar maakt er onderdeel van uit (de heup wordt nog steeds gestreeld door de geliefde, ook al is hij vanbinnen van metaal). De kunstmatige middelen kunnen onze autonomie (onze *hold upon the world*) vergroten – en daarmee 'walgelijke facticiteit' en schaamte verminderen –, maar ze kunnen ons ook beperken en de schaamte doen toenemen als de manier waarop we ons tekort opheffen gepaard gaat met de stigmatiserende blik van de ander. Drugs, gokken, gamen en alcohol vergroten in eerste instantie het fenomenale lichaam en maken de wereld groter, maar perken deze – als het gedrag uitmondt in een verslaving – weer in (zie ook Kemp, 2009a, 2009b, 2011, 2013). De verslaafde leeft, na zijn of haar wereld te hebben uitgebreid met nieuwe ervaringen, uiteindelijk in een krimpgebied, en schaamte hierover laat hem of haar hierin nog verder verdwijnen.

8.2.2 Schaamte verzet zich tegen objectiverende kwalificaties

Onze schaamte laat zien dat we gevoelig zijn voor de blik van de ander, maar geeft eveneens aan dat we ons hiervan willen distantiëren (Blum, 2008). Het schaamtevol ontwijken kan ook als verzet worden gezien, als een manier om de eigen vrijheid en waardigheid te bewaren. Merleau-Ponty (2009, p. 552) zegt het als volgt:

(...) terug in het diepst van zijn bewustzijn, voelt iedereen zich boven zijn kwalificaties verheven en doet er meteen afstand van. Deze kwalificaties zijn de prijs die wij, zelfs zonder er maar bij te denken, voor het 'naar de wereld zijn' betalen, als een vanzelfsprekende formaliteit. Vandaar dat wij allerlei slechte dingen over ons gezicht kunnen zeggen, maar het toch niet voor een ander zouden willen ruilen. Aan de onoverkomelijke algemeenheid van het bewustzijn kan, zo lijkt het, geen enkele bijzonderheid worden vastgehecht, aan dat mateloze vermogen tot ontwijking lijkt geen enkele grens te kunnen worden gesteld.

Het schaamtevol ontwijken van de ander kan gezien worden als bescherming van jezelf en ook als teken dat anderen je niet onverschillig laten. Volgens Thomas Scheff (1997) kan het bespreekbaar maken van schaamte daarom relaties verbeteren. John Braithwaite (1989, p. 55) onderscheidt wat dat betreft een desintegrerende en integrerende vorm van schaamte. Bij de eerste vorm neemt de vernedering en marginalisering toe, bij de tweede vorm hervindt iemand zijn waardigheid.

Hierbij aansluitend vinden Gert Schout en Gideon de Jong (2011) dat er meer aandacht moet zijn voor 'reïntegratieve schaamte' bij interventies gericht op maatschappelijk herstel van mensen met psychiatrische en verslavingsproblematiek. Het gaat hierbij vaak eveneens

om het goedmaken van schuld. De Jong (2014, p. 146) concludeert dat een Eigen Kracht Conferentie, waarbij een groep bekenden wordt betrokken door wie de verslaafde zich geaccepteerd voelt, contacten kan doen herstellen. De sluimerende schaamte krijgt volgens De Jong dan een preventieve functie: 'Cliënten willen zich niet nogmaals zo hoeven schamen, en vervallen zodoende minder snel terug in destructief en schaamtevol gedrag' (2014, Samenvatting (zonder paginanummers)).

Het lijkt mij van belang om hierbij te voorkomen dat de verslaafde opnieuw wordt beschaamd. Een kenmerk van een verslaving is immers een verstoorde zelfcontrole. Een *coming-out* als verslaafde en het starten van een behandeling kan vanwege het hardnekkige stigma en de dominantie van het morele model ook opnieuw een beschamende ervaring worden. Schomerus en anderen (2011) zijn vanwege deze reden kritisch op interventies die zich richten op *reintegrative shaming* als het gaat om verslaving.

8.2.3 Het verschil tussen schuld en schaamte

In de (psychoanalytische) psychotherapie was er vanouds veel aandacht voor schuld, maar weinig voor schaamte. De neofreudiaan Erik Erikson (1950) heeft hierin verandering gebracht. Zijn breed aanvaarde ontwikkelingspsychologisch model plaatst schaamte en schuld in opeenvolgende fasen. Het verdragen van schaamte gaat bij Erikson (1950) vooraf aan het ervaren van schuld en de vorming van het geweten. Schuldgevoel ontstaat nadat er (in de peuterperiode of 'koppigheidsfase') is geworsteld met autonomie, waarbij schaamtevolle onmacht verdragen kon worden. Het verwerven van autonomie kan – als het goed gaat – succeservaringen opleveren, maar ook beschamende mislukkingen. Mislukkingen kunnen kritisch bekeken worden, en worden hierdoor leerervaringen als er basisvertrouwen is en bevestiging was van de persoon. Deze bevestiging schept ruimte voor het onder ogen zien van misstappen, het verdragen van kritiek en het verinnerlijken van gedragsnormen. Schuld verwijst naar het overschrijden van deze verinnerlijkte gedragsnorm, schaamte naar het falen in wie je bent in de ogen van belangrijke anderen.

Charles Darwin (1872/1998) maakte dit onderscheid al eerder. Hij beschreef de kenmerkende lichamelijke tekenen van schaamte, zoals de ogen neerslaan en blozen. Volgens Darwin blozen we niet omdat we ons schuldig voelen, maar omdat we menen dat anderen ons schuldig vinden. We schamen ons omdat we tekortschieten in het oog van de ander (zie ook Baneke, 2009, p. 119). Rüdiger Safranski beschrijft het verschil als volgt:

Wie van schaamte in de grond wil zinken, wil niet alleen een daad, maar ook zichzelf als dader, ongezien maken.

Het verschil tussen schaamte en schuld wordt door sommigen (Blum, 2008; Harris, 2003) ook weer gerelativeerd. Het zou om graduele verschillen gaan, en er is een zekere overlap (Baneke, 2009; Fontaine, 2005).

Antoine Mooij (2012a) meent dat schaamte vaker dan schuld 'prereflexief' is; het is minder grijpbaar, onder meer vanwege schaamte voor de schaamte. Mooij verwijst – refererend aan Merleau-Ponty – naar de taciete belichaamde ervaring waarvan je je niet volledig bewust bent. Als we ons schamen, willen we weg bij onszelf. Kemp (2009a, 2009b, 2011)

heeft dit proces van lichamelijk terugtrekken beschreven als kenmerkend voor verslaving. Ook hij wijst op het globale en belichaamde karakter van schaamte:

Shame is (...) that which envelops the body like clothes. Shame resides in the walls of the body.

Chronische schaamte lijkt de persoon te vervagen; de ruimte voor zelfreflectie verdwijnt en de zelfregie – *de hold upon the world* – raakt verzwakt (Blum, 2008; Frijda, 1996; Nathanson, 1992; Tangney & Dearing, 2002). Schuld is sterker gekoppeld aan concreet gedrag, waarvan je je kunt distantiëren. Bij schaamte wil je je echter distantiëren van jezelf. Schuld zet aan tot sociale interactie: je wilt iets goedmaken. Bij chronische schaamte is er daarentegen amper nog een 'zelf' dat iets goed zou kunnen maken.

Sunghwan Yi en Vinay Kanetkar (2011) vonden dat gokverslaving vanwege het vage karakter van schaamte in stand werd gehouden. De gokker heeft een diffuus gevoel dat het 'allemaal' aan hem ligt – zowel winst als verlies – en gaat stug door, zonder verder na te denken. Schaamte verhindert volgens Yi en Kanetkar een genuanceerde blik op het gokgedrag en het realistisch incalculeren en incasseren van verlies. Onmacht over het eigen lot is onverdraaglijk, en de verslaafde gaat daarom blind verder op de automatische piloot.

Ook Patty Merritt (1997) heeft ervaren dat het verdragen van schaamte nodig is om het eigen gedrag te kunnen veranderen. Merritt vertelt dat zij, toen zij nog verslaafd was, snel was met excuses, maar later zag dat dit etaleren van schuld in feite een gemakzuchtige manier was om de wanhoop over haar bestaan uit de weg te gaan. Haar herstel begon toen ze in staat was *'to experience the shame that I previously had denied, and the burden seemed overwhelming'*.

Het kunnen verdragen en hanteren van schaamte lijkt nodig om te leren en te veranderen. Baneke (2009, p. 195) noemt schaamte, in aansluiting bij Scheff (1997), dan ook de 'meesteremotie' die andere emoties, zoals angst, schuld, verdriet of boosheid, kan sturen. Schaamte hoeven we niet te 'overwinnen', we moeten het leren verdragen. Een bevestigende omgeving is hierbij behulpzaam.

8.2.4 Schaamte vanuit pastoraal en psychologisch oogpunt

Vanuit de praktische theologie (Pattison, 2000, 2013; Ganzevoort & Visser, 2007) is nog nadrukkelijker gewezen op het appel dat schaamte doet op het geloof te worden aanvaard. Het durven voelen van schaamte en de moed om te 'zijn' hangt bij 'theïstische existentialisten' (Bartz, 2009) zoals Søren Kierkegaard (2008) en Paul Tillich (1963) samen met het geloof in de zinvolheid en de transcendente aanvaarding van het persoonlijk bestaan. Een bestaan in het aangezicht van God roept volgens Tillich (p. 170) in eerste instantie angst, wanhoop en schaamte op:

Hij berooft mij van mijn subjectiviteit omdat Hij almachtig en alwetend is. Ik kom in opstand en maak van Hem een object, maar deze opstand mislukt en eindigt in wanhoop. (...) Dit is kortom de God waarvan Nietzsche zei dat hij gedood moest worden omdat niemand het verdragen kan veranderd te worden in een object (...) van het absolute weten en de absolute heerschappij.

Tillich relateert schaamte aan het blootgesteld zijn aan de objectiverende blik van een God. Dit roept wanhoop op, omdat we niet kunnen – en ook niet willen – voldoen aan criteria die ons in feite van onze vrijheid en van onze subjectiviteit beroven. Tillich doet eenzelfde beroep als Merleau-Ponty (2009, p. 552) op ons ‘mateloze vermogen tot ontwijking’ als hij een appel doet op het moedig aanvaarden van de openheid van het bestaan. Tillich maakt eveneens een verschil tussen relatieve schuld (ten aanzien van medemensen) en absolute schuld. De laatste vorm hangt samen met het feit dat een mens volgens hem (p. 55) verplicht is:

te antwoorden wanneer hem wordt gevraagd wat hij van zichzelf heeft gemaakt. Hij die hem deze vraag stelt, is zijn rechter, namelijk hijzelf: maar hij staat daarbij als mens dus tegelijkertijd tegenover zichzelf. Deze situatie brengt de angst teweeg, die in relatieve zin de angst voor schuld, in absolute zin de angst voor zelfverwerping óf verdoemenis betekent.

De absolute schuld waarover Tillich het heeft, betreft existentiële schuld: de opdracht om er in je leven iets van te maken zonder zekerheden over de juistheid daarvan. Geloof houdt volgens Tillich (p. 163) de ‘aanvaarding van het aanvaard zijn’ in. Bij Kierkegaard is het geloof een sprong waarbij je het waagt om te leven in het aangezicht van God, zonder dat je ervan verzekerd bent dat wat je doet ook goed is. Het is het aanvaarden van de openheid van het bestaan en jezelf hier op hoop van zegen aan committeren. Merleau-Ponty zou zeggen dat het gaat om het ‘in vrijheid willen wortelen’.

Tillich maakt evenals andere existentialisten (zoals Kierkegaard) een onderscheid tussen angst en vrees (p. 39). Existentiële angst – of wanhoop – kan niet worden opgelost, maar verhoogt het gevoel van urgentie om te kiezen voor het leven (of de dood) en te geloven in een eigen bestemming, met inbegrip van het doorstaan van twijfel en het aanvaarden van beperkingen. Ook Ganzevoort (2006, p. 80) wijst op het aanvaarden van de ‘onafheid’ van het bestaan, zodat we in beweging kunnen komen en verder kunnen.

Tillich verwijst eveneens naar Nietzsche, die ons opriep ons niet te laten bepalen door schaamte en de oordelen van anderen (en ook niet door die van God). Nietzsche minacht schaamte als onderwerpingsgedrag. Anderzijds waardeert Nietzsche de schaamte die samenhangt met het persoonlijk mysterie, de kwetsbaarheid die we voelen als anderen onze persoonlijke ruimte betreden en menen ons te kunnen vastleggen en beoordelen (zie ook Lindijer, 1995).

Het kunnen ervaren van schaamte en het willen ontsnappen aan kwalificaties van anderen die ons objectiveren is nodig om bestaansangsten het hoofd te bieden. Deze bestaansangsten worden voelbaar in existentiële grenssituaties (Jaspers, 1965). Het betreft hier situaties waarin we in aanraking komen met onze sterfelijkheid, beperktheid en onmacht, maar ook met onze vrijheid. Deze versterken in eerste instantie de schaamte en de wanhoop. De schaamte kunnen we wegstoppen, zodat deze *bypassed* tot uiting komt in onderwerping, vermijding, verslaving of agressie. Het toelaten van schaamte vereist moed. Tillich (1963, p. 13) onderscheidt hierbij drie vormen van moed:

Moed als menselijke daad, als een zaak van waardering, is een ethische conceptie. Moed als de algemene en wezenlijke zelfaanvaarding van wat men behelst, is een ontologische conceptie. De moed om te zijn is de ethische daad waarmee de mens zijn eigen bestaan bevestigt in weerwil van die elementen van zijn existentie die met zijn wezenlijke zelfbevestiging in strijd zijn.

Bij Tillich (p. 170) is de levende God de 'diepste bron van de moed om te zijn'. Het betreft hier niet een door mensen of Bijbelverhalen geobjectiveerde God, maar een 'God boven God', die ontsnapt aan objectiveringen en ons eveneens daaraan laat ontsnappen.

Binnen de existentiële psychotherapie (Correia, Cooper & Berdondini, 2014; Halling & Dearborn, 1995; Van Kalmthout, 2005, 2013; Spiegelberg, 1972; Yalom, 1980) staat niet het oplossen, maar het toelaten en verkennen van existentiële angst centraal. In hoofdstuk 3 en 4 heb ik hierover al geschreven. Vanuit een existentieel-narratieve invalshoek is ervaringskennis van verslaving kennis vanuit een nieuw gevonden evenwicht in bestaansdilemma's waardoor je weer verder kunt.

Ik loop nu echter te veel op de zaken vooruit. Het is van belang om uitgebreider stil te staan bij schaamte in de praktijk van het onderzoek. Na de theoretische bespiegelingen ga daarom nu in op ervaringen uit de onderwijspraktijk van Windesheim.

8.3 SCHAAMTE IN DE ONDERWIJSPILOT ERVARINGS-DESKUNDIGHEID

Alle acht deelnemende studenten aan de pilot Ervaringsdeskundigheid waren verslaafd (geweest) aan drugs en hadden ervaring met verschillende harddrugs. Sommigen waren eveneens verslaafd aan alcohol. Zeven studenten hadden ervaring met hulpverlening. De studenten gaven aan dat de meeste hulpverleners hun drugsgebruik onderschatten, en in de GGZ werd hun verslavingsprobleem aanvankelijk niet opgemerkt. De meeste studenten zijn enkele jaren verslaafd geweest, en waren bij de start van de pilot enkele jaren van hun verslaving af. Eén student was een jaar ervoor nog verslaafd aan crack, en een ander was bij de start van de module nog verslaafd aan cannabis. Verder gebruikten sommigen nog recreatief, dat wil zeggen dat ze middelen gebruikten waaraan zij niet verslaafd waren. In bijlage 5 staan enkele gegevens van de studenten uit de pilot vermeld. Elke deelnemer kreeg een schuilnaam. Carlo Lauricella besloot zich met zijn eigen naam bekend te maken.

Aan het einde van het jaar besloten de studenten uit de pilot tot een gezamenlijke *coming-out* met hun ervaringskennis: Op 1 juli 2010 hebben zij zich – op één student na, die zich distantieerde – tijdens een symposium voor een meer dan honderdkoppig publiek bekend gemaakt. De vorm die men koos was veelzeggend: een schimmenspel achter een wit laken. Gaandeweg maakte elke deelnemer zich los uit zijn of haar schaduw en zette zichzelf zichtbaar neer op het podium als professional met verslavingservaringskennis.

Een jaar nadien heb ik opnieuw contact met deze studenten opgenomen. De helft was toen afgestudeerd. Eén student gaf aan spijt te hebben van het volgen van de module: zij wilde verder niet meer betrokken worden. Twee vierdejaarsstudenten, Anje Kappert en Carla Klaster, zijn met de overgebleven studenten in focusgroepen in gesprek gegaan over

de persoonlijke en professionele betekenis van de pilot. Zij hebben eveneens de verslagen van de studenten uit de pilot gescreend voor hun afstudeeropdracht. Geconstateerd werd dat het hanteren van schaamte de belangrijkste persoonlijke winst was voor de studenten uit de pilot (Kappert & Klaster, 2012).

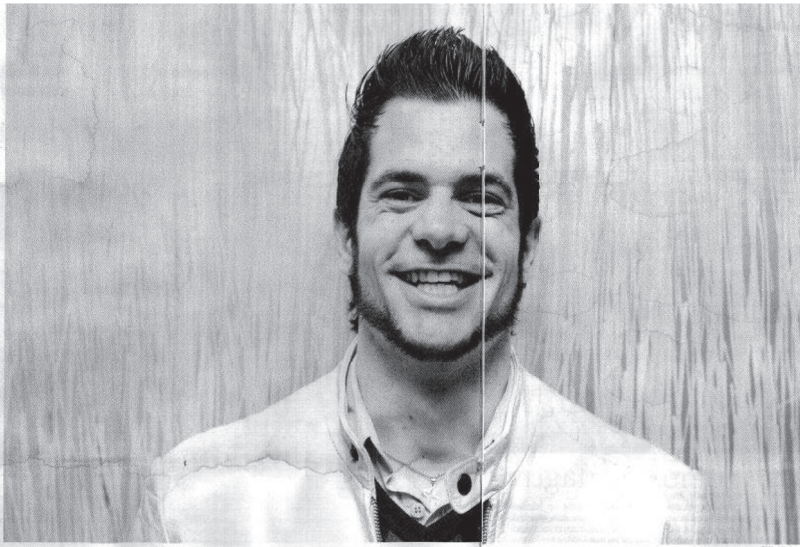
De module had volgens de studenten ook bijgedragen aan hun professionele ontwikkeling. Zij noemden hierbij de volgende punten (Kappert & Klaster, 2012):

- inzicht in voordelen en valkuilen van de inzet van eigen ervaringskennis;
- inzicht in het feit dat de betekenis van verslaving per persoon kan verschillen;
- inzicht in het dubbellevens dat met een verslaving samengaat;
- vanuit een professioneel perspectief naar jezelf als verslaafde kunnen kijken.

Studenten gaven aan dat vooral het vertellen van het eigen verhaal en het ordenen hiervan in existentiële thema's hen nieuwe inzichten hadden gegeven. Verder meldden zij dat zich door de medestudenten van de pilot ondersteund voelden bij het stoppen of minderen van het gebruik (Kappert & Klaster, 2010). Eén student – de al eerder genoemde Saskia – was afgekickt tijdens het volgen van de pilot.

De meeste studenten gingen na het behalen van hun diploma niet werken in een functie als ervaringsdeskundige, maar als regulier hulpverlener of social worker. In follow-up-contact gaven sommigen aan hun ervaringskennis wel te gebruiken, maar meestal impliciet.

Carlo ging als enige na zijn afstuderen expliciet in een rol als ervaringsdeskundige aan de slag. Hij is ook degene die al tijdens de pilot uit de anonimiteit stapte en zich in de hogeschoolkrant onder zijn eigen naam bekend maakte: het omslagartikel van toen (Veldman, 2009) kopte namelijk verder aan de binnenkant van de krant, waar een foto van Carlo opnieuw twee pagina's in beslag nam.



... maar Carlo schaamt zich niet meer

Hij leert nu hoe hij z'n drugsverleden kan gebruiken in zijn werk

Carlo hief het gezichtsverlies dat verslaving vaak met zich meebrengt letterlijk op door zichzelf te tonen als hulpverlener met Ervaringsdeskundigheid: Het stigma van verslaving werd bij hem een geuzenteken van een nieuwe lichting hulpverleners.

In de keuzemodule werd bij sommige studenten een *shame-addiction cycle* zichtbaar. Een deelnemer gaf bijvoorbeeld aan dat zij vanwege schaamte voor haar lesbische gevoelens drugs ging gebruiken en zich vervolgens weer ging schamen voor haar gebruik.

Ik zat te worstelen met mijn geaardheid, maar liet dit niet aan andere mensen merken. Ik ben christelijk opgevoed, en het zal toch niet zo zijn dat ik op hetzelfde geslacht val? (...) Een aantal meiden in mijn groep waren in de pauze af en toe aan het blowen (...) [ik] heb [het] op een gegeven moment gewoon geprobeerd (...) wat ik voelde nadat ik geblowd had vond ik zo rustgevend dat ik op een gegeven moment niet alleen meer op school gebruikte.

Hoewel schaamte er in de pilot Ervaringsdeskundigheid uitsprong (Kappert & Klaster, 2012), werd er ook gesproken over schuld. Een student schreef bijvoorbeeld:

Ik voelde me in die tijd nog niet schuldig. Als ik nu terugkijk, kan ik goed begrijpen dat het voor mijn ouders moeilijk geweest is. Daar voel ik me nu wel een beetje schuldig over. Als ik straks mijn school gehaald heb, zal het een stuk beter zijn.

Wat dat betreft leek ook bij deze student het geven van ruimte aan schaamte vooraf te moeten gaan aan het goedmaken van schuld. Zij voelde zich pas later schuldig, toen zij afgekickt was van de drugs, en wilde door het behalen van haar diploma ook iets goedmaken bij haar ouders.

De module bracht de studenten een bevestigende blik van de ander, waardoor de schaamte verzachtte. De evaluaties gaven aan dat de veilige sfeer en het destigmatiserende effect van het benoemen van ervaringen met verslaving als bron van kennis, het leerproces bevorderde.

Door het vertellen van mijn verhaal heb ik mij heel begrepen gevoeld. Ik voelde mij veilig in de groep, en ik ging erover nadenken. Er was geen schaamte meer, en ik kon mijzelf zijn.

In de module bleek aandacht voor schaamte ruimte te geven aan het ontwikkelen van ervaringskennis.

8.3.1 Chronische schaamte maakt minder waarachtig

In hoofdstuk 3 kwam aan de orde dat een professional volgens de beroepscode, 'waarachtig' dient te zijn in het contact (zie paragraaf 3.2.1.). De belangstelling voor en het meeleven met de cliënt moet oprecht gemeend zijn. Dat betekent in de reguliere opleidingen meestal niet dat de hulpverlener ook zaken over het eigen leven onthult: zoals ik eerder aangaf, doe de

hulpverlener dat volgens de gebruikelijke beroepsopvatting niet, of slechts zeer spaarzaam. In hoofdstuk 3 heb ik eveneens beschreven dat ervaringsdeskundigen hierin een stap verder gaan: zij dienen niet alleen waarachtig te zijn in het contact, maar zij onthullen ook iets van de persoonlijke voedingsbodem van die waarachtigheid. Zij voorzien hun waarachtigheid van inhoud. Het ontwikkelen van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid houdt in dat de hulpverlener méér onthult dan gebruikelijk is. Dit vraagt reflectie op zowel de persoonlijke als professionele betekenis van vaak met schaamte beladen ervaringen die men doorgaans juist aan het zicht wil onttrekken.

In de pilot (en later ook in de leerlijn) gaven sommige studenten aan dat waarachtigheid als reguliere professional soms al een probleem voor hen was, vanwege hun verslaving:

Moest ik in een klas voorlichting geven over drugs en dacht: 'waar ben ik mee bezig?'

In de modules was in zekere zin sprake van 'reïntegratieve schaamte'. Het ontwikkelen van ervaringskennis vergrootte aanvankelijk de schaamte, maar vergrootte eveneens de waarachtigheid:

Het is ook een deel van mijn leven, waar ik niet omheen kan.

En:

Voordat ik dit jaar aan school begon, voelde ik heel veel schaamte. Ik was ook onzeker over mezelf geworden (...) Nu ik het hierover gehad heb, voel ik me zekerder als maatschappelijk werker, maar ook wel als persoon.

Een exemplarisch voorbeeld betrof Else, die we al vaker tegenkwamen. Hoewel Else haar stage met goed gevolg had afgerond en zich in de afstudeerfase bevond, en er op grond van studieresultaten geen reden was om haar verslavingsverleden alsnog bespreekbaar te maken binnen de opleiding, heeft zij hier toch voor gekozen. Zij kreeg last van haar verborgen dubbelleven:

Ik ging bijvoorbeeld voordat ik [later op de dag] ging gebruiken gewoon naar school, stage en werk. Mensen kennen mij eigenlijk als een net meisje, terwijl ik meestal 's nachts eruit moest om drugs te verkopen (...) of om een inbraak te plegen. Ik bleef daardoor bijvoorbeeld op school toch redelijk oppervlakkig. Het is belangrijk om dit te herkennen en er dan iets mee te doen.

Hoewel Else haar verslaving succesvol had weten te verbergen, voelde zij zich daar niet goed over:

Het klopt niet, daarom wil ik dit ook bespreken in deze module.

Else schreef later in haar verslag dat zij door het bespreken van schaamte waarachtiger ('eerlijker') werd; zij kon gaan nadenken over de periode waarvoor zij zich schaamde:

Ik voelde mij veilig in de groep, en ik ging erover nadenken.

8.3.2 Stilstaan bij schaamte creëert ruimte voor zelfreflectie en gedragsverandering

Else 'ging erover nadenken' toen zij de schaamte toeliet. Het kunnen ervaren van schaamte in een accepterende omgeving creëerde ruimte voor zelfreflectie.

Het diffuse en belichaamde karakter van chronische schaamte werd ook duidelijk bij Miranda, die we eveneens al eerder tegenkwamen (in hoofdstuk 7). Miranda liep vertraging op in haar stage: ze liet volgens haar stagebegeleider 'te weinig van zichzelf zien' en gedroeg zich vermijdend. Miranda deed in haar stage veel moeite om sommige betekenisvolle ervaringen, zoals een eigen suïcidepoging, *niet* zichtbaar te maken. Dat kostte veel energie en belemmerde haar functioneren. Zij verschool zich, waardoor het contact met cliënten en collega's moeilijker werd. In de keuzemodule Ervaringsdeskundigheid vertelde zij met blozende wangen en met in eerste instantie neergeslagen ogen over datgene wat ze wilde verbergen. Ze schreef:

Als er op dat moment een luik onder mijn stoel had gezeten, dan was ik daardoorheen gegaan.

De zichtbare schaamte van Miranda 'infecteerde' haar gesprekspartners; ik ervoer iets vergelijkbaars als wat Arthur Hegger (2015, p. 16) in zijn eerder door mij geciteerde casus beschreef.

Het 'doorbreken' van schaamte in de keuzemodule Ervaringsdeskundigheid betekende bij Miranda niet dat zij de schaamte weer wegstoppte. Zij deed het omgekeerde: zij toonde haar schaamte, en wij vroegen met enige schroom naar haar verhaal. Hiervoor was het eerst nodig dat zij ontdekte dat zij zich schaamde voor haar schaamte. Uiteindelijk maakte zij door het tonen van schaamte zichtbaar hoe weerloos je je kunt voelen als je gestigmatiseerde ervaringen bespreekt. Juist door blozend aanwezig te blijven in een verkennend *face-to-face* contact met anderen, bracht Miranda de betekenis van haar ervaringen over. Het betrof hier dan ook een zelfonthulling van een andere orde dan die op bijvoorbeeld Facebook, waar, zoals Hans Schnitzler (2015) dat (in dezelfde lijn als die van de filosoof Byong-Chul Han, 2014) zegt, 'het intieme kapitaal waardeloos is geworden', vanwege een 'intimiteitsoverschot' dat is 'losgezogen van de levende dragers ervan' en daardoor mensen niet meer raakt.

Miranda zat gewoon lijfelijk bij ons in de klas, haar schaamte was voelbaar en deed een persoonlijk appel op ons. Zij liet ons niet haar *face* zien, maar haar gelaat (Han, 2014, p. 61), waar iets pijnlijks doorschemerde maar ook iets wat verhuld bleef en deels onzegbaar was. Wij voelden mededogen en toonden waardering in plaats van afkeuring. Miranda kon hierdoor iets genuanceerder kijken naar pijnlijke episodes uit haar leven. Zij kon ook beter nagaan in hoeverre zij hiervoor wel of geen verantwoordelijkheid droeg. Er ontstond meer ruimte voor eigen verantwoordelijkheid, naast de erkenning van slachtofferschap en onmacht.

De schaamte bij de studenten was anders van karakter dan de schaamte tijdens de verslaving zelf en het herstel daarvan.

8.4 DE ROL VAN SCHAAMTE EN TROTS IN HET HERSTEL-PROCES BIJ VERSLAVING

Toen de schaamte over de verslaving afnam, kon er gekeken worden naar de kennis die men gedurende deze periode had opgedaan: over welke schaamtevolle ervaringen ging het nu eigenlijk? In de pilot werden ervaringen gedeeld en beschreven in het levensverhaal en de eindverslagen.

Parallel aan de pilot voerden vierdejaars studenten SPH twee afstudeeronderzoeken uit naar de rol van existentiële thema's bij het herstel van verslaving (Struijk & Veur, 2010; Hoekstra & Vrijhof, 2010). Een van deze thema's betrof schaamte. De afstudeeronderzoeken maakten deel uit van het handelingsonderzoek. Hieronder beschrijf ik beknopt de methode en de resultaten van deze afstudeeronderzoeken. De resultaten hiervan worden deels in dit hoofdstuk, deels in hoofdstuk 9 beschreven. Ik verweef deze resultaten, evenals met de eerder besproken theorie, weer met de gegevens uit de onderwijspraktijk van Windesheim.

8.4.1 Interviews met ervaringsdeskundigen over existentiële dilemma's

Renée Struijk en Brigitta Veur (2010) namen gestructureerde diepte-interviews af bij acht ervaringsdeskundigen op het gebied van verslaving. Zes van deze acht respondenten hadden een betaalde functie in de verslavingszorg, één was betrokken bij een zelfhulpgroep.

Struijk en Veur gingen in de interviews de motiverende rol van zeven existentiële dilemma's na voor herstel van verslaving: dood & leven, vrijheid & beperktheid, schuld & verantwoordelijkheid, zinloosheid & zinvolheid, eenzaamheid & verbondenheid, schaamte & trots, en orde & chaos. De dilemma's werden beschouwd als existentiële spanningsvelden die onoplosbaar zijn (wat ik zal toelichten en uitwerken in hoofdstuk 9). De ontkenning of vermijding van één van de polen van een dilemma leidt uiteindelijk tot het zich alsnog aandienen van deze pool: De zeven thema's zijn ontleend aan gegevens die in het handelingsonderzoek naar voren kwamen en aan de theorie van Irvin Yalom (1980) en het door Yalom geïnspireerde onderzoek van Lena Wiklund (2008a en 2008b). Hoewel zowel Yalom als Wiklund schaamte niet als apart thema behandelen, heb ik het toegevoegd vanwege de gegevens uit de leerlijn en vanwege literatuur waarin schaamte en schuld van elkaar worden onderscheiden.

Struijk en Veur (2010) verdeelden het herstel van verslaving in drie fasen. Fase 1 betreft de periode van de verslaving (het gebruik), fase 2 de periode waarin men afkickt en fase 3 de tijd daarna, die van het 'volhouden'. In de diepte-interviews werd bij alle zeven thema's voor elke fase een standaard open vraag gesteld ('hoe speelde het thema X een rol in fase Y?') over het belang ervan voor het herstel.

Alle interviews zijn opgenomen op een spraakrecorder en letterlijk uitgetypt. Onafhankelijk van elkaar hebben beide student-onderzoekers en ik bij elke respondent bij elk thema en bij elke fase enkele exemplarische citaten uit de interviews geselecteerd en een cijfer gegeven aan het belang van het thema bij elke fase. Vervolgens hebben we wij alle drie, onafhankelijk van elkaar, een korte samenvatting geschreven over de rol van elk thema bij elke respondent. Ook deze samenvattingen zijn weer met elkaar vergeleken. De citaten, cijfers en samenvattingen bleken tussen de drie onafhankelijke beoordelaars sterk overeen te komen. Het thema dood & leven scoorde gemiddeld een 7, de andere thema's een 8. De

interbeoordelaarsovereenkomst was groot: bij slechts 5% van de scores was het verschil meer dan twee punten. Uiteindelijk is per thema één samenvatting gemaakt waarover consensus was.

De resultaten laten zien dat de zeven thema's een belangrijke rol speelden bij de fase van het gebruik, bij de fase van het stoppen en bij de fase van het volhouden. Eén respondent vond de existentiële benadering erg 'zwaar' en relativeerde het belang van de thema's. Struijk en Veur (2010) concluderen in de samenvatting dat alle acht respondenten in meer of mindere mate gevoelens van schaamte noemden die gerelateerd waren aan hun verslaving. Het betrof hierbij schaamte voor de verslaving, voor de verloren tijd en voor het (verloederde en zieke) uiterlijk.

Het viel op dat iedereen tijdens het gebruik schaamte ervoer, maar dat er bij deze fase vrijwel geen schuldgevoelens werden genoemd. Schuldgevoelens kwamen – in lijn met de in de vorige paragrafen geschetste theorie – pas aan de orde als men was gestopt met het gebruik. Eén respondent vertelde dat hij tijdens zijn gebruik geen schaamte en trots ervoer – alle gevoelens gingen op in de verslaving –, maar dat hij achteraf gezien wel ziet dat schaamte een rol speelde. Hoewel tijdens de verslaving vooral schaamte (onbewust en impliciet) de toon zette, noemden vier respondenten ook enkele zaken waar zij toentertijd trots op waren: één respondent was trots op zijn status binnen de drugscene, één was trots een hippie te zijn, één respondent was te trots om hulpverlening te aanvaarden, en één vertelde dat hij tijdens zijn gebruik uit trots weigerde criminele activiteiten te ondernemen (hoewel hij aangaf dat hij zich later gedwongen voelde dit wel te gaan doen). Zeven respondenten vertelden dat zij in meer of mindere mate bewust schaamte ervoeren tijdens hun verslavingsperiode. Een voorbeeld:

Schaamte 's morgens als ik wakker werd. Ik moest toch ergens mijn drank halen. (...) Zo nu en dan kwam ik mensen uit het verleden tegen, en dan schaam je je.

Drie respondenten benoemden expliciet dat dit gevoel van schaamte hun gebruik in stand hield. Er was sprake van een *shame-addiction cycle*.

Bij de tweede fase – die van het afkicken – ervoeren alle acht respondenten een gevoel van trots toen zij in staat bleken te stoppen en toen ze merkten dat dingen weer lukten: 'Ja, trots op dat het allemaal lukte', 'Toen het langer duurde, werd ik wel wat blijer en trotser.' Zes van de acht respondenten voelden naast trots ook schaamte tijdens de behandeling, maar zij vonden dit soms ook behulpzaam: twee respondenten benoemden dat schaamte bij hen werkte als terugvalpreventie: ze wilden zich niet meer zo schamen als tijdens hun gebruik.

Bij de derde fase – de fase van het volhouden – viel op dat vijf respondenten trots waren op wat ze op dat moment in hun leven hadden bereikt, bijvoorbeeld het hebben van een baan, partner en kinderen. Drie respondenten meldden dat zij geen trots voelden. Eén respondent had het idee dat hij zich nog steeds moet bewijzen, één respondent was helemaal niet trots op wat hij had bereikt en één respondent wilde trots en schaamte niet 'te diep in zijn leven laten doordringen'. Vier respondenten schamen zich nog steeds voor hun gebruikersverleden. Eén respondent vertelde dat hij zijn kinderen niet had verteld over

zijn verslavingsverleden; hij vond dat hij hen daar niet mee kon belasten. Eén respondent schaamde zich soms voor allerlei gewone dingen die hij nog moest leren.

8.4.2 Schaamte in egodocumenten

Student-onderzoekers Arjan Hoekstra en Wilco Vrijhof (2010) onderzochten in hoeverre existentiële thema's in egodocumenten van ex-verslaafden naar voren komen. Daarnaast onderzochten ze of de zeven hierboven genoemde existentiële thema's als afzonderlijke thema's kunnen worden beschouwd. Om de documenten te kunnen scoren op de thema's, werd van elk thema een beknopte beschrijving gemaakt, met een aantal kenmerkende begrippen. Hoekstra en Vrijhof hebben tien egodocumenten, waaronder drie films, onafhankelijk van elkaar gescoord op de zeven thema's. Zij selecteerden hiervoor citaten uit de documenten en de films. In bijlage 6 is een lijst van deze egodocumenten te vinden, evenals de criteria die gebruikt zijn bij het selecteren van deze documenten. Hoekstra en Vrijhof (2010) concludeerden dat alle zeven thema's expliciet en veelvuldig naar voren komen in de egodocumenten: ze vonden veel citaten die hieraan refereerden. Vaak werden de thema's – zoals de dood of schuld – letterlijk genoemd. De thema's waren ook goed van elkaar te onderscheiden; bij schaamte en schuld was dit het moeilijkst. Hoekstra en Vrijhof vonden vooral schaamte lastig te scoren, en zij waren het hierbij het minst vaak eens. Schaamte leek vaak verhuld aanwezig, bijvoorbeeld in leugens of in het gegeven dat de hoofdpersoon niet over gevoelens wilde praten. Hoekstra en Vrijhof vonden nergens dat de verslaafden trots waren op hun gebruik tijdens hun verslaving. Hieronder volgen enkele voorbeelden van schaamte uit de egodocumenten (zie Hoekstra en 2010, p. 63. e.v.).

In de door Léon Verdonshot (2008) geschreven biografie van de verslavingservaringsdeskundige Keith Bakker – *Pushing the Limits* – speelt schaamte 'sporadisch' op (Hoekstra & Vrijhof, 2010, p. 63, e.v.): *'Ik werd overvallen door mijn bewustzijn. Moest je me nu zien. De zieligheid zelve. Op mijn knieën, mijn armen vol bloed: dit was het dan.'* Bakker geeft ook aan dat hij zich op een gegeven moment vervreemd voelde van zichzelf en van buitenaf naar zijn eigen leven keek als een *'triest tafereel'*. Zijn trots hield hem af van het zoeken naar hulp: *'Ik wist dat het slecht met me ging, maar als ik tegen iemand kan liegen, dan is het wel tegen mezelf. Bovendien was ik een trotse junk (...) Ergens had ik dit gewild, een extreem leven. Als ik de vernieling in moest, dan ook helemaal.'* Pepijn Lievens (2008) beschrijft in *Relaas van een stofzuiger* dat hij zijn best doet zijn verslaving te verbergen voor anderen. Hij schrijft: *'Ik kijk in de spiegel. Ik zie een verwaaide jongeman met een met bloed besmeurd gezicht en veel te grote ogen. Ik krijg tranen in mijn ogen.'* Als Pepijn doorheeft dat hij niet kan functioneren op het werk, zou hij het liefst 'in rook willen opgaan' en 'verafschuwt hij zichzelf'. Als Pepijn een halfjaar van de drank en drugs af is, is hij erg trots op zichzelf. Dit houdt echter niet lang stand, en al snel valt hij terug in zijn oude patroon: *'Een vuil mens in een vuil bed.'* Hij is *'misselijk van zichzelf'*. Langzaamaan begint het tot hem door te dringen dat stoppen het beste is. Na een auto-ongeluk ziet Pepijn dat iedereen lief voor elkaar is, belangstelling voor elkaar heeft en dat je samen sterk staat. Stilaan ontstaat trots op *'de avonturiers die zo broederlijk rond het vuur zitten'*.

Naarmate Meggie de Jong (2006) uit *Help, ik (ver)zuip* zich door de drank zowel lichame-
lijk als geestelijk slechter gaat voelen, komen ook de schaamtegevoelens: *'Ik voel me treurig*

en schaam me diep. Ik wil dit niet meer. Ik wil weer fit zijn en gezond en helder.' Door de drank heeft Meggie verschillende black-outs, waardoor ze dingen doet die onverantwoord en gevaarlijk zijn (zoals drinken achter het stuur), en ook zegt ze dingen die ze de volgende dag vergeten is. Na een avond veel drinken is ze teleurgesteld in iedereen '*maar vooral in zichzelf*'. Als Meggie eindelijk hulp heeft durven inschakelen en ze een afspraak heeft gemaakt, voelt ze zich '*extra klein*'. Ze voelt zichzelf '*een niksnut en een loser*'. Gelukkig krijgt ze van haar begeleider te horen dat het erg dapper is om hulp te accepteren.

August Willemsen (1991) beschrijft in *De val* hoe hij afhankelijk wordt van alcohol en daardoor niet goed meer voor zichzelf kan zorgen en in het verval terechtkomt. Als hij zich dit realiseert, bekruipt hem gevoelens van spijt, schuld en schaamte. Nadat August zich in een verslavingskliniek heeft laten opnemen voelt hij 'blijdschap' en is hij 'opgewonden'. Zijn wroeging en het knagende besef dat hij door zijn gedrag respect verloren heeft van anderen neemt af en maakt plaats voor trots.

In *Strijd van een vreemde* verdringt de uit Marokko afkomstige Abkader Chrfi (2008) zijn schaamte en praat hier niet over: *'Ik kom uit een cultuur waar het niet gebruikelijk is dat je als man met je gevoelens te koop loopt. Een man hoort zijn emoties te beheersen en je hoort niet de vuile was buiten te hangen.'* Eenmaal in de kliniek durft hij te erkennen dat hij niet goed weet wie hij is en dat hem dat bang en verdrietig maakt. Hierbij komen dan ook zijn gevoelens van schaamte naar boven. Als Chrfi in zijn proces vordert en de persoon in de spiegel leert accepteren, komt de trots opzetten en is hij blij dat hij is afgekickt: *'Ik was trots op de man in de spiegel. Ik had die avond een goed gevoel. Ik begon een ander beeld van mezelf te scheppen, zowel mentaal als fysiek.'*

In *Het begon met een blowtje* beschrijft Hélène (2007) dat ze het erg belangrijk vond dat zo weinig mogelijk mensen wisten dat ze verslaafd was. Ze voelde zich 'smerig' en een 'zwakkeling'. Ze voelde zich ook een 'bedorven verslaafde', een 'straatmeid te midden van het straatvuil'. Ze zag zichzelf niet meer, maar een 'soort duistere dubbelganger'.

8.4.3 Verschillende vormen van schaamte bij herstel van verslaving

Evenals in de interviews en in de egodocumenten was ook bij de studenten in meer of mindere mate sprake van schaamte tijdens de verslaving, maar het gebruik ging ook samen met trots over de scene waar men bij hoorde, over de weergaloze feesten, de bijzondere ervaringen en over de vrijheid die men ervoer. Er was schaamte over het controleverlies, maar ook trots over het feit dat men hier uit wist te komen of dat men op andere gebieden dan de verslaving wél zelfcontrole had. Eén student was er bijvoorbeeld trots op dat hij tijdens zijn verslaving nooit heeft gestolen.

De interviews met ervaringsdeskundigen, de analyse van egodocumenten en de gegevens van studenten uit de pilot van de module Ervaringsdeskundigheid laten zien dat schaamte en wanhoop bij verslaving rond drie punten geordend kunnen worden, namelijk:

1. schaamte over het verlies van autonomie en zelfregie;
2. schaamte over het verliezen van je 'zelf';
3. schaamte over het lichamelijk verval.

8.4.3.1 Schaamte over het verlies van autonomie en zelfregie

In paragraaf 4.3. van hoofdstuk 4 heb ik beschreven dat bij verslaving sprake is van een verlies van autonomie en zelfregie. Dit werd ook duidelijk in de interviews en in de onderwijsmodule. Bij de studenten was er weinig schaamte over het gebruik op zich. Sommige bijeenkomsten hadden een lacherige sfeer, waarin men ervaringen uitwisselde over de effecten die sommige (combinaties) van middelen teweegbrachten. De drugs en alcohol vergrootten het 'fenomenale lichaam', zoals Merleau-Ponty dat zou zeggen. De schaamte betrof vooral de fase waarin de controle over het gebruik verdween:

Ik schaam me voor de tijd dat ik drugs heb gebruikt. Ik heb ook wel grappige herinneringen, maar ik schaamde me voor de hoeveelheid van het gebruik.

Een andere student schreef:

Aan de ene kant bleef de kick bestaan ... maar diep van binnen merkte ik dat het niet goed was. (...) ik schaamde me voor mezelf als ik onder invloed was.

De *hold upon the world* wordt uiteindelijk kleiner, het gebruik is niet meer een uitbreiding van het fenomenale lichaam – het *Leib* – maar een beperking ervan, waarbij het lichaam als object, als *Körper*, bepalender wordt. Het gebruik wordt een verslaving.

Eerder wees ik op de gespletenheid die verslaving kenmerkt: je wilt niet gebruiken, maar tegelijkertijd ook weer wel. In interviews en in de onderwijsmodule werd vaak gerept van een dubbelleven. Owen Flanagan (2013) noemt verslaafden 'performatively inconsistent': men zegt dat men stopt, maar gebruikt vaak toch. De schaamte die dat oproept, is in feite een teken dat men zich van zichzelf vervreemd voelt. Deze vervreemding kwam ook in egodocumenten naar voren: Keith Bakker verzucht: 'moest je me nu zien', Pepijn is 'misselijk van zichzelf' en Hélène beziet zichzelf als een 'duistere dubbelganger'.

Een voorbeeld uit het onderwijs waarbij deze gespletenheid duidelijk werd, was Berend, die het jaar na de pilot deelnam aan de keuzemodule. Berend worstelde nog met zijn verslaving, en ik had hierover een gesprek met zijn studieloopbaanbegeleider:

Berend, ja, ik heb hem geconfronteerd met zijn leugens. Hij zegt dat hij wil stoppen met drugs, maar gebruikt toch steeds weer. Ik vond het wel bijzonder dat hij in het vorige gesprek toegaf dat hij inderdaad drugs wilde blijven gebruiken. Toen was hij tenminste eens een keer helemaal eerlijk.

De studieloopbaanbegeleider beseft niet dat Berend in het laatste gesprek meer loog dan ooit, want natuurlijk wilde hij óók stoppen. Berend loog omdat hij eerlijk wilde zijn. In een gesprek met mij vertelde hij:

(...) als ik zeg dat ik stop, doe ik dat niet en als ik dan toch weer gebruik, schaam ik mij; dan voel ik mezelf waardeloos en dan ga ik nog meer gebruiken, dus zeg ik dat ik wil blijven gebruiken.

Berend verdween van de opleiding; hij schaamde zich over zijn gebrek aan zelfcontrole tegenover zijn studieloopbaanbegeleider, en zijn levensgeschiedenis was bovendien traumatisch, waardoor er een gebrek aan basisvertrouwen was. Berend voldeed niet aan de verwachtingen van zijn ouders. Bij Berend was sprake van een hoge *shame-proneness*, die hij onder andere *bypassed* uitte in onhandige pogingen tot autonomie en in drugsgebruik. Het is jammer dat de studieloopbaanbegeleider de gespletenheid van Berend niet zag. Berend voelde zich opnieuw beschaamd, er was geen ruimte om eerlijk 'te zijn'.

Vanwege de gespletenheid van een verslaving vraagt ook het niet-gebruiken veel inspanning. De behoefte om wél te gebruiken moet actief te lijf worden gegaan. In het ego-document *De val* wordt dit beschreven door August Willemsen:

Het verschil tussen de drinker en de niet-drinker is dat de eerste, wanneer hij niet drinkt, bewust iets niet doet, terwijl de niet-drinker, wanneer hij niet drinkt, niet iets niet doet. Het 'iets niet doen' nu van de drinker kost moeite en vervult hem, naar mate het langer lukt, met enige trots. Om die bevestiging te krijgen zijn getuigen nodig.

8.4.3.2 Schaamte over het verliezen van je 'zelf'

In paragraaf 4.3. van hoofdstuk 4 schreef ik dat verslaafden zichzelf op twee manieren 'weg' maken: door de middelen en door de schaamte (Kemp, 2009a, 2009b, 2011b). Iemand met een verslaving kan zichzelf dusdanig hebben opgelost in schaamte dat men zich ook schaamt over andere, normale behoeften (Young, 1991). Dit kwam ook terug in de interviews met ervaringsdeskundigen. Eén respondent schaamde zich over allerlei gewone dingen die hij nog moest leren. Een verslaafde weet op den duur soms niet meer wat hij wil en welke andere behoeften er zijn. James McIntosh en Neil McKeganey (2001) beschouwen een verslaving als een 'spoiled identity'. In de interviews en de egodocumenten kwam dit terug. In *The Player*, een documentaire van John Appel over zijn gokverslaafde vader, horen we dat *de echte gokker zichzelf op het spel zet*. Ook in de boeken kwam dit terug: Meggie de Jong noemt zichzelf een 'niksnut'. In de onderwijspilot spraken studenten hier eveneens spontaan over, zonder dat ik dit als specifiek thema had ingebracht:

Mijn resultaten [op de vorige school] waren goed, zowel praktijk als theorie, alleen was ik mijzelf eigenlijk totaal verloren.

Er was ook schaamte over verloren tijd:

Ik heb veel tijd verneukt, oftewel verpest.

De (diffuse) schaamte over verspilde tijd en identiteit motiveerde ook het afkicken:

Ik was ook klaar met het wereldje van omhangen en soms gevaarlijke of onvoorspelbare mensen. Als ik naar hen keek, zag ik mezelf over een paar jaar. Niet dat ik daar toen zo over nadacht, maar ik weet dat nu. (...) Ik wilde weer naar school.

En:

Ik wilde niet meer verder met dat leven (...) ik kon mijzelf niet meer serieus nemen.

Schaamte kan zorgen voor een 'muur' om jezelf. Als de schaamte afbrokkelt, kan dat eveneens leiden tot het ontdekken van andere verborgen aspecten van jezelf. Ik laat Else weer aan het woord:

Ik kwam er ook achter (...) dat ik een muur om me heen had gebouwd. Ik heb mijzelf leren kennen. Ik werd verliefd op een vrouw. (...) Dit was voor mij echt een opluchting. Zij hield zich nog wel bezig met drugs en gebruikte ook (...) maar ik wilde er niets meer mee te maken hebben. (...) Toen heb ik de keuze gemaakt de relatie te beëindigen. Dit vond ik erg lastig en ik was echt erg verdrietig, ik was erg verliefd op haar. (...) Maar ik had geen keuze en ben blij dat ik die stap heb gezet.

Het terugvinden van zichzelf was voor Else uiteindelijk belangrijker dan haar relatie. Zij verloor zich niet opnieuw toen haar geliefde haar weer dreigde mee te sleuren in de drugscene.

8.4.3.3 Schaamte over lichamelijk verval

In de interviews en egodocumenten werd regelmatig verwezen naar schaamte over verminderde vitaliteit, lichamelijke aftakeling of een verloederd uiterlijk. Een respondent vertelde:

Ik liep op straat in gescheurde kleren, woog iets van vijftig kilo, een lange baard. Ja, dan schaamde ik me.

Ook in de egodocumenten kwam dit naar voren. Keith, Pepijn, Meggie en Hélène schaamden zich allemaal voor hun lichamelijke verschijning. Hélène voelde zich 'bedorven', en Pepijn zag zichzelf als een 'vuil mens in een vuil bed'. In de pilot spraken studenten eveneens over deze schaamte. Een student schreef:

ik (...) durfde mezelf niet te presenteren, want ik dacht dat iedereen (...) zou zien dat ik een junk was.

En andere student schreef:

(...) en ook mijn longen waren heel vies. (...) diep van binnen merkte ik dat het niet goed was (...). Ik kreeg hartkloppingen tijdens het gebruik en ik schaamde me voor mezelf.

En nog een student:

Ik dacht dat ik aan het verteren was.

En:

Ik vond het ook heel erg dat ik er zo slecht uitzag. Ik was echt dun geworden en heel bleek. Ik zou [in] die tijd echt niet tegen mensen [hebben kunnen] uitleggen wat er aan de hand was.

Schaamte over lichamelijk verval, een zieke verschijning en het besef van sterfelijkheid was voor sommigen eveneens een motivator om te veranderen.

Toen mijn darmen het niet meer deden, besepte ik dat mijn lichaam er mee op zou kunnen houden.

In de egodocumenten vinden we ook terug dat het besef van sterfelijkheid gedragsverandering kan ondersteunen: Pepijn wordt na een auto-ongeluk gemotiveerd om zijn verslaving aan te pakken. De verbondenheid die hij ervaart met anderen helpen hem daarbij.

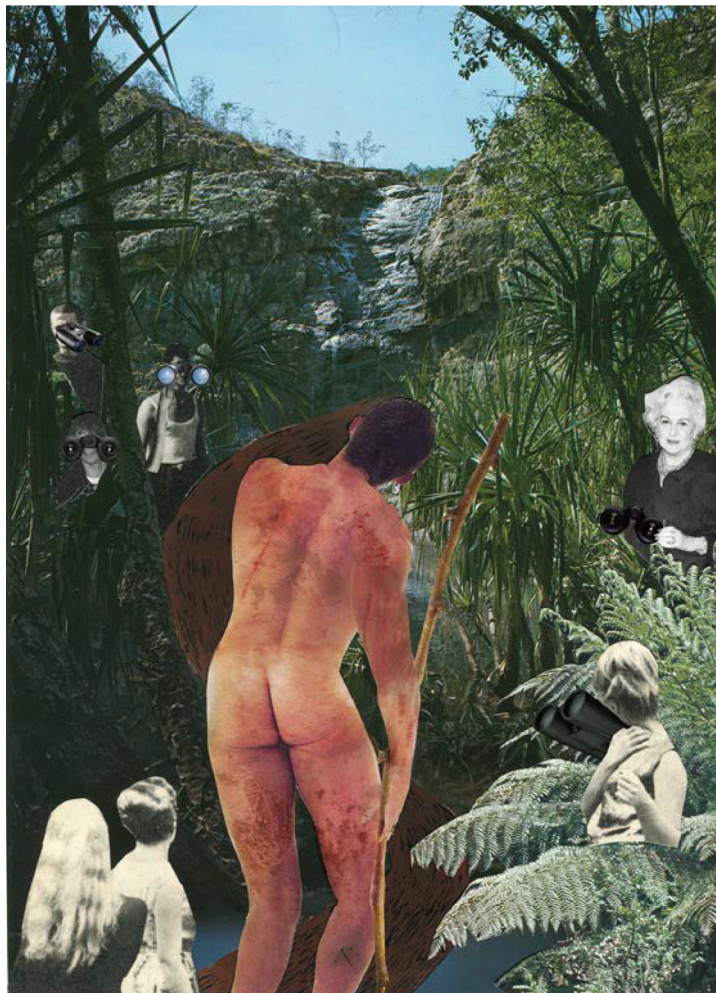
Bij een verslaving is de controle over je lichaam verstoord, waardoor men soms – zoals bij Berend – liever liegt dan waardigheid te verliezen. Herstel van verslaving kan dan op een driedubbele manier gepaard gaan met schaamte: doordat gevoelens niet meer opgelost worden in middelen, wordt er meer ervaren, óók schaamte. Er is schaamte vanwege de afkeurende blik van de ander, die maar moeilijk een gebrek aan zelfcontrole kan accepteren, en er is schaamte vanwege de lichamelijke ontluistering.

8.5 VOORBIJ SCHAAMTE EN TROTS: ERVARINGSKENNIS GENEREERT HOOP

Op grond van de hierboven beschreven, met theorie ondersteunde praktijkervaringen lijkt het wenselijk om bij de begeleiding van verslaafden meer aandacht te besteden aan de complexe verwevenheid tussen schaamte, motivatie en gedragsverandering. In de verslavingszorg staat het verbeteren van zelfregie en zelfmanagement centraal (Van der Stel, 2013c). Dit vormt eveneens de focus in de nieuwe Zorgstandaarden voor de verslavingszorg die momenteel in het kader van het landelijk project *Kwaliteitsontwikkeling GGZ* door het *Instituut voor Verslavingsonderzoek (IVO)*, *Resultaten Scoren* en *het Zwarte Gat* ontwikkeld worden. Hierbij is 'aandachtige zelfmonitoring' van belang. Schaamte verhindert het 'aandachtig monitoren' van jezelf en het versterken van zelfmanagement.

Kennis over de complexe mechanismen bij verslaving en de hiermee samenhangende, vaak onzichtbare vormen van schaamte lijkt nodig om mensen met een verslaving te kunnen begeleiden en hun de ruimte te kunnen geven om er in de eerste plaats – met alle tegenstrijdigheden – te 'zijn', voordat doelgerichte zelfmonitoring mogelijk is, ook al lijkt het effectiever om 'snel aan de slag' te gaan. Dat vraagt reflectie van de begeleider, die ertegen moet kunnen dat de verslaafde 'liegt' of je 'belazert'. 'Belazerd worden' roept evenzeer schaamte op als het 'belazeren' zelf. Het kunnen werken in de verslavingszorg betekent dat je de gespletenheid van het bestaan kunt accepteren en weet hebt van existentiële

dilemma's, in het bijzonder de specifieke dynamiek hiervan bij verslaving. Hierin lijken hulpverleners met ervaringskennis een bijzondere bijdrage te kunnen leveren.



Illustratie 1 De start van herstel

De ervaringskennis van de ex-verslaafde studenten herbergt schaamtevolle aspecten. Deze heb ik hierboven geordend in drie vormen van schaamte: schaamte voor verlies aan autonomie, schaamte voor verlies van jezelf en schaamte voor je verslaafde lichaam. Deze drie vormen van schaamte verwijzen naar de existentiële thema's verantwoordelijkheid, zinloosheid en sterfelijkheid. De schaamtevolle ervaringen herbergen impliciete kennis van existentiële dilemma's.

Het begin van herstel kan vanuit het perspectief van Merleau-Ponty (2009) worden getypeerd door bovenstaande illustratie. Deze geeft – nu in termen van Karl Jaspers (1965) – een

‘existentiële grenssituatie’ weer. Van hieruit wordt een pad gezocht, terwijl je je naakt en bekeken voelt (door ogen als stigmatiserende verrekijkers) door anderen die je kwalificeren als ‘verslaafde’ of ‘loser’. De blikken van anderen duiken overal op. De schaamte zit in je lijf, je wilt je beschermen en verschuilen, maar je moet verder. Hierbij kunnen de theorieën en methoden van hulpverleners ondersteuning bieden en kunnen motiverende technieken helpen om stappen te zetten, maar ook iemand die begrijpt welke existentiële angsten gepaard gaan met verslaving en die zelf een pad heeft gevonden, tegen de stigma’s in, kan hierbij helpen. De theorieën en de methodieken en technieken fungeren hierbij als ‘stokken’, zoals Merleau-Ponty dat noemt, waarmee je je een pad baant door de jungle van het leven zonder zekerheid te krijgen dat dit het enige juiste pad is. Ervaringskennis heeft dan de functie van bemoediging en hoop. Onderstaande illustratie geeft de startpositie aan: je vindt moed om te gaan staan, je voelt je bekeken, maar desondanks naakt en alleen, met schaamte als beschermend schild, en pakt misschien een stok die je wordt aangereikt door een professionele hulpverlener, voor het beklimmen van een nog onzeker en rotsig pad.

8.5 1 Balanceren tussen schaamte en trots bij de ontwikkeling van ervaringskennis

Ruimte geven aan gestigmatiseerde of schaamtevolle ervaringen, lijkt het persoonlijk en professioneel functioneren te verbeteren. In de pilot van de keuzemodule was men als ex-verslaafden onder elkaar, en deze schuilplaats leek bevorderlijk voor het reflecteren over de verslaving. De complete leerlijn ervaringsdeskundigheid bleef echter geïntegreerd binnen de SPH-opleiding: ervaringskennis wordt hier zichtbaar in gemengde groepen (met een diversiteit aan achtergronden) en verdiept zich in de hoofdfase in een specifieke groep. De inbedding in de brede opleiding SPH-opleiding/Social Work werd wenselijk gevonden om de circulatie van ervaringskennis de ruimte te geven en niet op te sluiten in een geïsoleerde groep die bovendien stigmatisering weer in de hand zou kunnen werken.

Toen het pad van herstel als voedingsbodem voor ervaringskennis werd beschouwd, vond er bij sommige studenten een omslag plaats van schaamte naar trots:

Ik ben er wel trots op wat ik nu heb bereikt en ook dat ik nu een studie aan het volgen ben om later andere mensen te kunnen helpen.

De trots die ontstond toen de opleiding ervaringskennis waardeerde, ondersteunde het leerproces en kon didactisch benut worden. Het stigma van de verslaving kan zo een geuzenteken worden voor een nieuwe lichting hulpverleners met ervaringsdeskundigheid. Zoals eerder betoogd kunnen ex-verslaafde hulpverleners die hun ervaringskennis met trots uitdragen echter niet alleen bakens van hoop zijn, maar ook van wanhoop, als zij cliënten die worstelen met een verslaving het gevoel geven dat deze minder goed presteren dan zichzelf.

De hulpverlener met ervaringskennis heeft baat bij het doorbreken van de schaamte over de schaamte om een waarachtige en competente hulpverlener te worden en ervaringskennis te kunnen benutten. De schaamte bij de cliënt lijkt echter juist behoedzaam en benaderd te moeten worden. Juist respect voor het verschil is dan nodig. Zoals eerder gezegd is (in aansluiting bij de filosoof Byung-Chul Han, 2014) nabijheid wat anders dan distantieelheid: ‘Nabijheid is rijk aan ruimte’ (Han, 2014, p. 65). Herstelondersteunende

zorg brengt met zich mee dat de professionele ondersteuner het eigen referentiekader op bescheiden wijze inbrengt. Dat zou moeten gelden voor alle vormen van kennis: zowel wetenschappelijke en professionele als ervaringskennis zouden op bescheiden wijze en in samenspraak met de cliënt gebruikt moeten worden. Zij kunnen het pad enigszins begaarder maken, en door 'kwartier te maken' (Kal, 2001, 2011) maken ze de omgeving een beetje gastvrijer en veiliger. De cliënt moet uiteindelijk – met hulpmiddelen en bemoediging – zijn of haar eigen pad lopen, en dat kan meer of minder rotsig en doornig zijn. Een van de ervaringsdeskundige respondenten van Struijk en Veur (2010) vertelde:

Maar ik heb heel veel ervaringsdeskundigen zien werken die zeiden: 'Ik kan het, dus dan kan jij het ook!' Nou, rot nou toch op. (...) Als ik eerlijk kijk naar mijn verslaving, en misschien nog meer naar de verslaving van mijn zoon, dan heeft dat bescheidenheid gegeven. (...) Ik zou het niet vertalen als: 'Als ik het kan, kun jij het ook', maar als: 'Het is moeilijk, het is echt heel moeilijk.' Dat is een geloof dat ik uit wil stralen.

Eerder (in hoofdstuk 5 en 7) kwam ook al naar voren dat een benadering van herstel als persoonlijke prestatie niet bevorderlijk is voor het herstel van kwetsbaarder anderen. Ik eindigde hoofdstuk 5 met de waarschuwing van White (2000, p. 20) dat bij de (her)waardering van ervaringsdeskundigheid ook aandacht moet blijven voor het feit dat veel verslaafden niet in staat waren om deze deskundigheid te ontwikkelen en dat een eenzijdig heroïsch beeld van herstel van verslaving onvoldoende recht doet aan het lijden van een grote groep verslaafden:

One must be careful not to romanticize the pain of addiction. (...) For every wounded healer carrying a message of hope today, there are thousands of addicts whose wounds were mortal.

Kierkegaard (2007) beschouwde existentiële schaamte als een vorm van wanhoop. Hiertegenover staat hoop. Hoop biedt geen zekerheid, maar impliceert dat men moed en kracht vindt om verder te gaan en betekenis te geven aan het leven, met inbegrip van beperkingen, eenzaamheid en sterfelijkheid. Het betekent het kunnen verdragen van openheid en onbekendheid van het levenspad en hierin je eigen weg durven banen, zowel op bekende als nieuw te vormen paden. Soms lukt dit niet en val je. Een vorm van zorg en ondersteuning die hoop biedt doet zowel een appel op empowerment als op compassie en de erkenning van onmacht. Erik Olsman beschrijft in zijn proefschrift over palliatieve zorg (2015, p. 118) hoe de hoop van zorgverleners van invloed is op de hoop van de cliënt, ook al is er feitelijk geen kans op genezing. Hij wijst op de relationele dynamiek van hoop waarin mensen er in het contact toe doen.

Het deskundig en ethisch gebruik van ervaringskennis bemoedigt en geeft hoop, en onderstreept daarbij niet de eigen trots. De hoop betreft niet alleen genezing, maar ook het van betekenis zijn als persoon, met verslaving en al. Ervaringsdeskundigen hebben

hierin een lange adem. Een voorbeeld is een student uit de pilot Ervaringsdeskundigheid die opmerkte:

Je hoort vaak zeggen als iemand tien keer een terugval heeft gehad: 'Ach, hij wil het ook niet echt.' Als ervaringsdeskundige kan ik zeggen dat ik hierin een grotere spanningsboog heb; ik weet dat het moeilijk is. Elk mens is anders, en de één stopt ook werkelijk na vijf keer een terugval te hebben gehad en sommigen zijn twintig jaar in gevecht met hun verslaving.

Ruard Ganzevoort (2008) wees erop dat stigmata in de christelijke traditie verwijzen naar de wonden van de gekruisigde Christus. Zij verwijzen naar onrecht en leed. Ze symboliseren de gebrokenheid van de schepping. De stigmata doen een appel op ons om dit te erkennen. Ze vormen in die zin ook een aanklacht tegen de opvatting dat het leven maakbaar is. Ganzevoort (2008, p. 30) benadrukt ook het protestelement van stigmata:

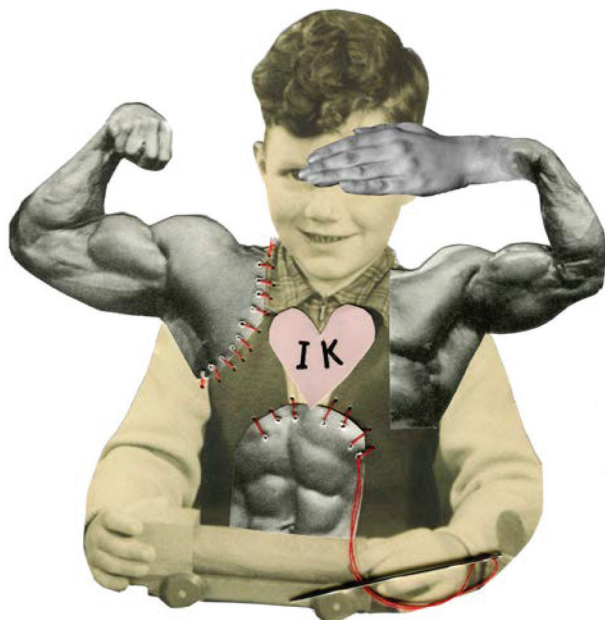
Stigmata are not only individual experiences but prophetic markers of resistance against the normative cultural stories of wholeness and perfection.

Stigma's bij verslaafden die deze functie van stigmata krijgen, doen een beroep op het erkennen van de onmacht en het leed van een verslaving. Zij doen een beroep op zowel mededogen als medemenselijkheid en roepen op tot het bestrijden van verdere stigmatisering. Ze zetten aan tot actie. Ik wil hierbij de lijn van Ruard Ganzevoort (2008) volgen: In plaats van het bestrijden of het verdoezelen van het stigma, kan het worden *getransformeerd* tot een teken van mededogen, kracht en protest.

In de opleiding bleef het zaak om op een evenwichtige manier om te gaan met schaamte en trots, met kwetsbaarheid en kracht. In de leerlijn kostte het ontstaan van evenwicht tijd. Sowieso kost het leerproces waarin tegenstrijdige en negatieve gevoelens worden opgenomen, tijd. Zoals Buyung-Chul Han (2014, p. 84) dat zegt:

Versnellen kun je alleen een proces dat additief is en niet narratief

Het proces waarin de tegengestelde krachten van schaamte en trots aan het werk zijn wordt getypeerd in illustratie 2.



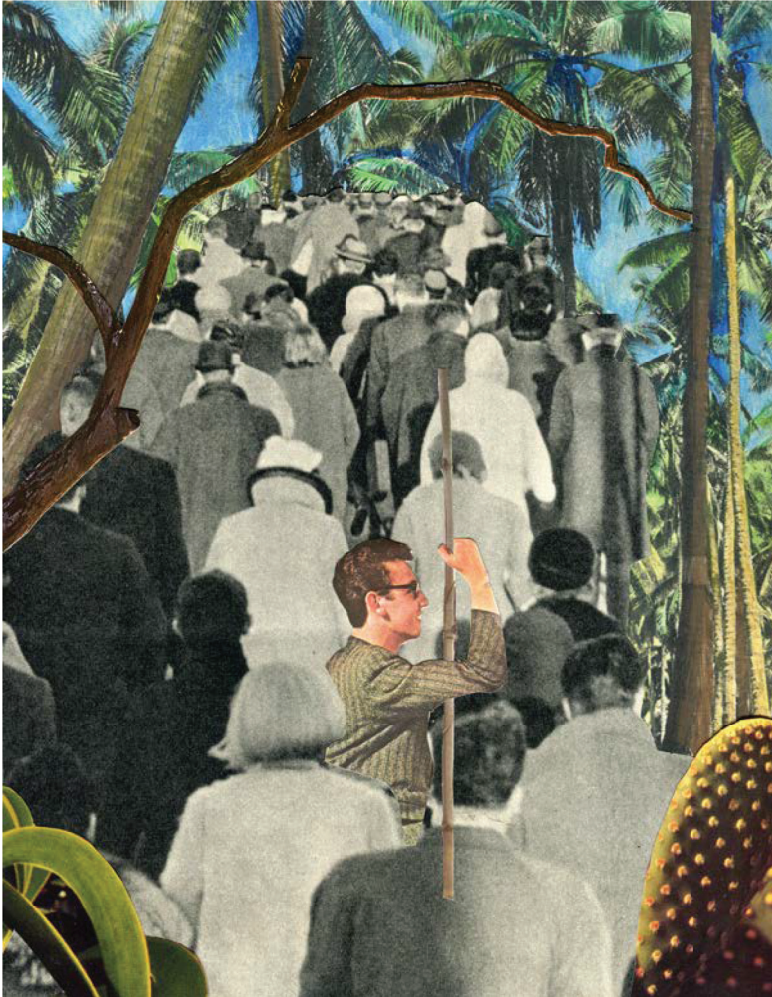
Illustratie 2 Balanceren tussen schaamte en trots

8.5.2 Ervaringskennis: algemeen menselijk én specifiek en individueel

Ervaringskennis van verslaving kan gezien worden als een bijzondere vorm van belichaamde existentiële kennis van het lopen van het pad van herstel. Het kan als een getransformeerd stigma worden ingezet in de ondersteuning van anderen. Het pad van herstel is deels algemeen en deels individueel. Het is deels voorgegeven (en hierin kun je meer of minder bevoordeeld zijn) en kan deels nieuw gebaad worden met behulp van de 'stokken' van wetenschappelijke kennis, professionele methoden én met de bemoediging en praktische tips van collectieve en individuele ervaringskennis. Een existentiële benadering biedt ruimte aan andere vormen van kennisontwikkeling. Het gaat hierbij niet om het opdoen van zo veel mogelijk informatie, maar om een 'welbepaald leven' waarin je 'de waarheid omtrent jezelf niet ontloopt' (De Dijn, 1994, p. 15). Het vinden van een eigen pad kan gezocht worden door soms gebaande paden te lopen en op te lopen met anderen, of op grond van informatie, een kaart en hulp van buitenstaanders. Wetenschappelijke theorieën en professionele methodieken – zoals cognitieve gedragstherapie – hebben hun effectiviteit bewezen bij het zelfstandiger leren lopen van het pad. Ze verschaffen echter niet de reden om verder te willen gaan en geven geen richting. Hierbij speelt het opnieuw leren zien van de wereld en het opnieuw aangaan van existentiële betrekkingen (Merleau-Ponty, 2009, p. 579) een rol.

Het individuele pad kan vanuit verschillende perspectieven en met verschillende technieken en terminologie gebaad en beschreven worden. In hoofdstuk 4 heb ik hiervan een overzicht gegeven. Illustratie 3 typeert een verslaafde die is hersteld: hij maakt gebruik van gebaande paden en past zich deels aan, maar onderscheidt zich eveneens door hier soms van af te wijken. Hij heeft leren omgaan met existentiële eenzaamheid, met beperktheid

(je kunt niet zomaar van pad veranderen), maar gebruikt ook de mogelijkheden die er zijn. Hij heeft zijn weg gevonden tussen die van anderen, maar volgt niet klakkeloos de massa.



Illustratie 3 Het collectieve en individuele pad van herstel van verslaving

In hoofdstuk 9 beschrijf ik het pad van herstel van verslaving met behulp van existentiële dilemma's, rondom leven en dood, eenzaamheid en verbondenheid, vrijheid en beperktheid, die je als boemerangs bestoken en te midden waarvan je een nieuw evenwicht dient te vinden. Het ervaren van deze boemerangs is in eerste instantie ontmoedigend en beschamend. Het moedig ervaren van schaamte creëert ruimte voor een nieuwe levenshouding die beter voorbereid is op existentiële boemerangeffecten. Een commitment aan iets van waarde geeft hierbij richting.

De herstelde verslaafde die zijn ervaringsdeskundigheid in een rol als hulpverlener wil gebruiken moet echter nog enigszins anders getypeerd worden dan in illustratie 3.

Het gaat niet alleen om een herstelde verslaafde die zelf weer verder kan, maar om een herstelde verslaafde die ook ánderen verder wil helpen. Het gaat om een hulpverlener die zowel de 'stokken' van evidence based instrumenten, methodieken en werkwijzen tot zijn of haar beschikking heeft, als persoonlijke ervaringen met ontwrichting, stigma en herstel kan gebruiken om anderen te ondersteunen. De kleurrijke bolletjes uit figuur 10 worden dan opgenomen in de professionele rol. Ook de gestigmatiseerde rol van 'verslaafde' of 'cliënt GGZ' is hierin opgenomen. Het stigma is bij deze hulpverlener met ervaringsdeskundigheid getransformeerd tot een zichtbaar, pijnlijk en tevens waardevol aspect in zijn beroepsuitoefening. De ervaring is pijnlijk en had er misschien niet moeten zijn, maar hoort er desondanks bij, ook al had je dat misschien niet gewild. De ervaringskennis kan ertoe leiden dat deze professional nieuwe wegen zoekt in de beroepsuitoefening. Deze nieuwe professional wordt soms met wantrouwen en soms met hoopvolle verwachting bekeken en heeft een taak in het bestrijden van uitsluiting van mensen die kwetsbaar zijn (zoals verslaafden). Het kleurrijke pak met de pijnlijk plek (waar nu een pleister op zit) is een geuzenteken van bemoediging en protest. Illustratie 4 verbeeldt deze hulpverlener met ervaringsdeskundigheid. Deze hulpverlener combineert betrokkenheid met distantie, hij respecteert de schuilplaats van de ander, hij onthult en verhult en neemt de tijd, want, zoals Byung-Chul Han (2014, p. 54) dat beschreef:

(...) distantie en schaamte laten zich niet integreren in de versnellende doorstroming van kapitaal, informatie en communicatie. Anders worden alle geheime schuilhoeken uit naam van de transparantie uitgeruimd, uitgelicht en uitgebuit.



Illustratie 4 Het stigma getransformeerd tot ervaringsdeskundigheid in de professionele beroeps-
uitoefening

HOOFDSTUK 9

EXISTENTIEEL BOEMERANGMODEL VAN HERSTEL VAN VERSLAVING

SAMENVATTING

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de vierde deelvraag: welke existentiële thema's zijn van belang bij herstel van verslaving? Het beschrijft de existentieel-narratieve inhoud van ervaringskennis. Geïnspireerd door Irvin Yalom wordt het herstel gestructureerd met behulp van zes dilemma's. Ervaringsdeskundigen hebben zich opnieuw leren verhouden tot dilemma's rondom leven en dood, vrijheid en beperking, eenzaamheid en verbinding, schuld en verantwoordelijkheid, zinloosheid en zingeving, orde en chaos. Zij hebben een nieuw evenwicht gevonden binnen deze in principe onoplosbare spanningsvelden van het bestaan, waarin beide kanten van de dilemma's van waarde zijn. De dilemma's fungeren als een existentiële boemerang: als één kant wordt vergooid, slaat deze vroeg of laat terug. Verslaving kent hierin een bijzondere dynamiek: het te lijf gaan van bestaansdilemma's met alcohol en drugs maakt dat deze zich sterker als boemerang gaan gedragen: zij kunnen lang ontkend worden, maar komen uiteindelijk des te harder terug en brengen de verslaafde in een existentiële grenssituatie. Het is de kunst om te leven binnen het spanningsveld van splitsing, verscheurdheid en ambiguïteit dat eenieders bestaan kenmerkt en die bij een verslaving extra voelbaar wordt. Acceptatie van bestaansdilemma's creëert ruimte voor beweging en creativiteit. Je komt er nooit helemaal uit, maar er valt desondanks iets van te maken. Het vinden van een nieuw existentieel evenwicht na de boemerang van de verslaving is een kwestie van individuele inspanning, maar ook van mazzel en het opgenomen-zijn in de leefwereld. Hierin kan de herstellende verslaafde zich actief opstellen en met een empathische ervaringsdeskundige op zoek gaan naar nieuwe betrekkingen binnen het bestaan waarin hij of zij het moet doen.

9.1 ERVARINGSKENNIS ALS EXISTENTIEEL-NARRATIEVE KENNIS

Een verslaving wordt gekenmerkt doordat het fenomenale lichaam – het *Leib* – zich gaat gedragen als een object, een *Körper*. Het paradoxale van een verslaving is dat men vaak begint met het gebruik van alcohol of drugs om vrijheid, verbondenheid en zin te voelen. Het als levensverrijkend bedoelde gebruik van alcohol en drugs heeft uiteindelijk het omgekeerde tot gevolg. De rituelen die bij het gebruik hoorden, zijn ontaard in dwingende 'protocollen' en biologisch bepaalde 'richtlijnen', die het lichaam dicteert. In zijn existentialistische beschrijving van verslaving concludeert Ryan Kemp (2009a, p. 363) dat verslaving

een 'completely technocratic state of being' is. Deze feitelijk verstoorde toestand kan met behulp van een biopsychosociaal model, zoals dat van de 'cirkels van Van Dijk', worden weergegeven.

Ik beschouw herstel van verslaving als een terugveren uit een existentiële grenssituatie (Yalom, 1980, p. 159) waarin algemeen menselijke bestaansvragen zich onontkoombaar aandienen. In vorige hoofdstukken (3, 4, 8) kwam dit al op diverse manieren ter sprake.

Ik ben hierin met name geïnspireerd door de filosofen Maurice Merleau-Ponty (2009; 2011) en Paul Tillich (1963) en door Irvin Yalom (1980, 2008, 2015). Yalom (1980) onderscheidt vier existentiële hoofdthema's om psychische stoornissen en verslaving te begrijpen: Dood, Vrijheid, Isolement en Zinloosheid. Als ze zich aandienen, roepen deze thema's angst op. Yalom onderscheidt binnen de hoofdthema's weer subthema's. Zo is Verantwoordelijkheid bijvoorbeeld een subthema van Vrijheid.

De existentiële psychotherapie heeft, vergeleken met de humanistische psychologie van Carl Rogers (1951) en Abraham Maslow, meer oog voor de verscheurdheid van het bestaan. Existentieel psychotherapeut Emmy van Deurzen (2002, p. 26) meldt dat '*the deepest gratification that the practitioner will gain from her work is that of an increasing understanding of human contradictions*'. Motiverende gespreksvoering, die de ambivalenties van cliënten in kaart brengt en tegenstellingen op scherp zet, sluit wat dat betreft goed aan bij een existentiële visie op verslaving. Het risico bij motiverende gespreksvoering is dat het verwordt tot een gestandaardiseerd instrument dat ambivalenties meent te kunnen oplossen. Vanuit existentieel-psychologisch perspectief is het wegwerken van ambivalenties principieel onmogelijk (en onwenselijk), omdat deze inherent zijn aan het bestaan. De existentiële psychologie is wat dat betreft meer *down to earth* dan de humanistische psychologie, die een sterker accent legt op individuele zelfontplooiing in een vrije ruimte. Vanuit een existentieel-psychologisch perspectief is deze vrijheid relatief: kiezen betekent ook verliezen; we moeten het doen binnen de beperkte mogelijkheden van het bestaan, waarin we verbonden zijn met de mensen en de dingen, en die we deels kiezen en vormen maar die ons eveneens vormen. Een existentieel-psychologisch perspectief is minder individualistisch dan dat van de humanistische psychologie.

9.1.1 Verantwoording van de keuze voor Yalom

Ik koos de benadering van Yalom als referentiekader voor het ordenen van ervaringskennis omdat zijn existentiële psychotherapie internationaal het meest bekend is (Correia et al., 2014; Halling & Dearborn, 1995) en ook in Nederland deze psychotherapie op gang heeft gebracht (Van Kalmthout, 2013). De benadering van Yalom sluit aan bij het wetenschapstheoretisch kader van mijn onderzoek, en de thema's die hij onderscheidt, bieden houvast om gegevens uit het handelingsonderzoek te ordenen. Zijn benadering past bij het doel van mijn onderzoek en waarborgt de openheid en katalyserende functie van ervaringskennis.

Yalom gaat uit van de inherente betekenisloosheid van het leven; we moeten er zelf iets zinnigs van maken. Hierin verschilt hij van de meest invloedrijke andere existentiële psychotherapeut, Viktor Frankl (Bartz, 2009; Correia et al., 2014). Frankl (1959) gelooft dat een leven niet alleen een persoonlijke, maar ook een transcendente betekenis heeft, die je kunt vinden als je goed zoekt. Een therapeut die werkt volgens de 'logotherapie' van Frankl gaat

actief coachend met de cliënt op zoek naar 'de' betekenis van zijn of haar leven. Bij Yalom ligt betekenisgeving meer open: er is creativiteit nodig om zelf betekenis te creëren.

Binnen de existentialistische filosofie en psychotherapie zijn de meningen over de inherente betekenisvolheid van het leven verdeeld. Yalom beschouwt religie als afweermechanisme voor existentiële angsten. Yalom (1980, p. 442) bekritiseert de therapie van Viktor Frankl (1964, 1969) niet alleen vanwege Frankls geloof in een aanwijsbare, objectieve 'zin' van het leven (Frankl, 1959, p. 164), maar vooral vanwege de stelligheid waarmee Frankl, zoals Yalom dat betiteld, 'ex cathedra proclamations' doet. Frankl baseerde de logotherapie op zijn eigen ervaringen als overlevende van Auschwitz. In die zin is hij dus ervaringsdeskundig. De manier waarop hij dat toepast, vindt Yalom echter bezwaarlijk. Frankl lijkt het feit dat hij nog leeft te beschouwen als een prestatie: hij is er nog omdat hij in staat was de zin van zijn leven te ontdekken.

De benadering van Yalom sluit beter aan bij mijn onderzoek dan die van Frankl: het zoeken naar 'de' zin van je leven kan resulteren in een stelligheid die ik met het inbrengen van ervaringskennis nu juist wil doorbreken. Mijn doel was juist om een ademruimte te creëren binnen de 'systeemwereld' van het onderwijs en de zorg, die gedomineerd wordt door zekere en meetbare kennis en gestandaardiseerde vaardigheden. Ervaringskennis brengt adem binnen de systeemwereld en doet een appel op soms onberedeneerbare hoop en nog ongebaande paden.

Yalom legt het accent sterker op onvermijdelijke angsten die samenhangen met zowel de geslotenheid als de openheid van het bestaan. Deze angsten stimuleren het maken van keuzes, en dat kan meer of minder functioneel zijn; de angsten kunnen ook leiden tot agressie, ontkenning en verijding. De vier existentiële thema's van Yalom kunnen niet los van elkaar gezien worden; ze zijn verbonden met het bestaan als geheel.

Yaloms benadering spreekt mij ook persoonlijk aan, hoewel ik op punten van hem afwijk: zijn opvatting van het leven als inherent zinloos deel ik bijvoorbeeld niet. Yalom gaat wat mij betreft toch te veel uit van een sartrianse object-subject-splitsing die een zinloze 'objectieve' wereld plaatst tegenover een vrij subject, dat wanhopig probeert de walgelijke facticiteit van zijn bestaan betekenis te geven, als een soort etikettenplakkerij op de dingen. Ik geloof in een zinvolle grond van het bestaan – en ervaar die ook –, die ik met de term 'God' zou kunnen aanduiden als die niet zo vaak misbruikt zou zijn, en die mij draagt, betekenis mogelijk maakt en vitaliteit schenkt, ook al zijn er vele individuele en collectieve verhalen en betekenisssystemen mogelijk en kunnen die gedurende mijn leven, en afhankelijk van de context, veranderen. Het verhaal doet er wat mij betreft niet zo veel toe; belangrijker is het weer verder kunnen met je leven en de ervaring dat je zowel jezelf kunt zijn als erbij hoort. Alle verhalen die zowel het 'erbij horen' als het als persoon 'verder kunnen' in de wereld versterken, zijn dan welkom en waar.

Ik kies in navolging van Merleau-Ponty voor een visie waarin object en subject zich mengen en waarbij betekenis een inherent en godzijdank veranderlijk onderdeel vormt van de wereld waarin wij leven en die ons vormt, maar ook door ons weer wordt vormgegeven. Merleau-Ponty (2009, p. 560) schrijft:

Er is een autochtone zin van de wereld die zich in de uitwisseling van onze belichaamde existentie met de wereld vestigt en die de grond van alle 'Sinngebung' door beslissingen vormt.

Hoewel Merleau-Ponty niet gelovig was in religieuze of kerkelijke zin, sluit een existentiële benadering religie niet uit. Jeremy Bartz (2009) maakte een onderscheid tussen theïstische existentialisten (zoals Kierkegaard en Tillich) en atheïstische existentialisten (zoals Sartre). Ik voel mij op dit punt meer verwant met de benadering van Tillich dan met die van Sartre en Yalom. Desondanks bood de thematische ordening van bestaansvragen door Yalom mij goede aanknopingspunten, en tevens voldoende openheid, voor het structureren van ervaringskennis. Yalom (1980; 2008, p. 151) combineert – in navolging van Karl Jaspers (1965), aan wie hij diverse keren refereert – bovendien het medisch-psychiatrische perspectief met een existentieel perspectief. Ook dit sloot goed aan bij de manier waarop ik ervaringskennis wilde plaatsen binnen de opleiding Social Work: ik voegde ervaringskennis (als existentiële kennis) toe aan het dominante professionele perspectief, namelijk het biospsychosociale model.

9.1.2 Verschillende thema's: alledaagse en existentiële angsten

Er is enig empirisch onderzoek gedaan naar de rol van de thema's van Yalom bij herstel van verslaving. De Scandinavische onderzoeker Lena Wiklund (2008a, 2008b) ontdekte dat de hulpvragen van verslaafden beschreven kunnen worden aan de hand van deze thema's. Zij onderscheidde nog een extra thema: chaos & orde, dat relevant is voor het typeren van herstel van verslaving. Zij maakte verder een verschil tussen 'verantwoordelijkheid' en 'vrijheid' en kwam zo uit op zes thema's. De manier waarop Wiklund de thema's gebruikt, is minder existentieel en meer sociaal-psychologisch: het thema 'eenzaamheid' verwijst bij haar bijvoorbeeld vooral naar interpersoonlijke eenzaamheid en sociaal isolement. Yalom (1980, p. 353 e.v.) maakt onderscheid tussen interpersoonlijke eenzaamheid, intrapersoonlijke eenzaamheid en existentiële eenzaamheid. Met het eerste bedoelt hij de alledaagse eenzaamheid, de tweede vorm verwijst naar afgesplitste delen in jezelf, waarmee je niet in contact staat en waardoor het contact met anderen eveneens moeilijk wordt. De derde vorm, existentiële eenzaamheid, is een bestaansgegeven dat verwijst naar het onoverbrugbare verschil tussen onszelf en anderen en naar de splitsing in het bestaan in subject en object, tussen onszelf als subject en het andere: ook al kunnen we in contact gaan, we vallen nooit met de ander of het andere samen, er is altijd een verschil, dat onoplosbaar is. Het aanvaarden van existentiële eenzaamheid vermindert volgens Yalom (1980, p. 363) het lijden aan de alledaagse vormen van eenzaamheid. Het vermindert volgens hem de schaamte en de angst voor de dood en maakt het aangaan van relaties gemakkelijker (Yalom, 2008, p. 131).

Yalom maakt eveneens een verschil tussen alledaagse schuld en existentiële schuld. Existentiële schuld hangt samen met de vraag in hoeverre je hebt 'durven leven', of je er 'iets van hebt gemaakt', terwijl alledaagse schuld verwijst naar schade die is berokkend aan anderen, iets wat tegen de culturele (verinnerlijkte) gedragsnormen ingaat. Wiklund brengt minder van dit soort nuanceringen aan tussen alledaagse en existentiële betekenissen van de thema's. Ik wil dat onderscheid in de uitwerking van de thema's wel maken. Ik voeg hierbij het extra wiklundiaanse thema chaos & orde toe, omdat het herkenbaar was

bij studenten. Angst voor chaos lijkt mij een existentiële angst, die weer raakt aan de aan angst voor de dood (uiteenvallen) en angst voor vrijheid (de grip op je leven verliezen).

Ik ben verder – zoals ik al diverse keren liet blijken – geïnspireerd door de toepassing door Ryan Kemp (2009a, 2009b 2011a, 2011b, 2013) van Merleau-Ponty's perspectief op verslaving. Yalom en Wiklund benoemen schaamte niet als apart thema (ook al hebben zij er wel aandacht voor). Kemp (2009a, 2009b) doet dit wel; hij wijst op de rol die schaamte heeft bij het in stand houden van de verslaving: als je nog maar weinig vrijheid hebt om het dictaat van de verslaving te weerstaan, dan roept dat schaamte op. Je verliest je zelf en de regie over je lichaam. De schaamte laat zien dat je je hiertegen te weer wilt stellen. Omdat ik dit herkende en ook terugvond in de literatuur (zoals beschreven in hoofdstuk 8), heb ik het thema 'schaamte' toegevoegd aan de zes thema's van Wiklund. De thema's waar ik in het onderzoek op den duur mee werkte, waren: Dood, Eenzaamheid, Vrijheid, Verantwoordelijkheid, Zinloosheid, Chaos en Schaamte. Deze zeven thema's zijn ingebracht in de onderwijsmodule, besproken in diepte-interviews met ervaringsdeskundigen (Struijk & Veur, 2010) en gebruikt om egodocumenten van (ex-)verslaafden te analyseren (Hoekstra & Vrijhof, 2010).

9.1.3 De voorwaardelijke rol van het thema schaamte

Het thema 'schaamte' is al besproken in het vorige hoofdstuk en komt in dit hoofdstuk slechts zijdelings terug. Schaamte bleek in het handelingsonderzoek een voorwaardelijke rol te vervullen bij het reflecteren op de andere existentiële thema's. In hoofdstuk 8 kwam aan de orde dat chronische schaamte het reflecteren op het eigen leven lastig maakt en een waarachtig contact in de weg staat. De validiteit van mijn onderzoek steunt op de waarachtigheid van de gegevens (zie ook hoofdstuk 2 en Abma, 1996, p. 97 e.v.), en een valide onderzoek naar de rol van existentiële thema's bij het herstel van de ex-verslaafde studenten vroeg erom eerst de schaamte te bewerken.

In het vorige hoofdstuk ontdekte ik drie vormen van schaamte bij verslaving: schaamte voor lichamelijke aftakeling/verlies van vitaliteit, schaamte voor verlies aan autonomie/zelfregie en schaamte voor het verliezen van jezelf. Deze vormen van schaamte relateerde ik aan existentiële angsten, zoals angst voor beperking en de dood, angst voor eenzaamheid en angst voor zinloosheid. Ik concludeerde dat schaamte verdragen en verkend moet worden, om ruimte te creëren voor uitwisseling en verrijking van ervaringen.

Dit hoofdstuk is opnieuw tot stand gekomen door het mengen van gegevens van de empirie met die van de theorie (Jackson & Mazzei, 2013). De existentiële dilemma's beschrijf ik op grond van empirische gegevens en theorie, en ik typeer ze elk met een beeld, een illustratie. Evenals die van het vorige hoofdstuk zijn deze illustraties in overleg met mij gemaakt door Daniëlle Weener. Dit hoofdstuk is nog betogender en persoonlijker dan het vorige, en dit is congruent met het onderzoek: ik wilde dat de persoonlijke 'leefwereld' de 'systeemwereld' opener zou maken en dat persoon van de professional meer ruimte zou krijgen. Gedurende het schrijfproces van dit proefschrift permitteer ik me dat zelf ook in toenemende mate, ook buiten de persoonlijke tekstblokken om. Het proefschrift wordt meer en meer een betoog, een compositie die gedragen wordt door het onderzoek waarin ik gegevens en personen zo veel mogelijk recht heb willen doen. Ik start nu eerst weer bij de pilot van de keuzemodule Ervaringsdeskundigheid.

9.2 HET INBRENGEN VAN EXISTENTIËLE THEMA'S IN DE PILOTMODULE ERVARINGSDESKUNDIGHEID

In de pilot van de module Ervaringsdeskundigheid kwam de ambivalentie rondom het gebruik van alcohol en drugs duidelijk naar voren in de levensverhalen van de studenten. Gebruik ging samen met zowel positieve als negatieve ervaringen. Tijdens de lessen ontstond wel eens een euforische sfeer als gesproken werd over de kicks die men had meegemaakt, en later bleek dat men vanwege de pilot soms ook weer trek kreeg in drugs. Hieronder volgen enkele citaten over de positieve ervaringen met drugs en alcohol uit de eindverslagen van de studenten:

- *'Blowen gaf een heel rustgevend gevoel.'*
- *'Je vond iedereen lief, je had superveel energie, en je waardering werd ook compleet anders.'*
- *'Lachen, gieren brullen met de groep meiden.'*
- *'Toen ik speed gebruikte, wou ik niks anders meer. Ik voelde me onoverwinnelijk.'*

De redenen om met drugs te beginnen waren bij bijna iedereen nieuwsgierigheid en iets willen proberen wat een vriend of vriendin of broer of zus gebruikte. Men ging uiteindelijk overmatig gebruiken omdat het de gebruikers rust gaf, zich sterk en levend deed voelen, gevoelens van isolement verzachtte en een gevoel gaf van zelfwaardering, zelfvertrouwen en vrijheid.

De studenten leken te stoppen met het gebruik omdat de nadelen groter werden dan de voordelen. Het gewone leven werd moeilijk, en er ontstond schaamte vanwege het afnemen van vitaliteit, prestaties en presentatie. Sommige mensen en situaties werden vermeden. Ook het waarnemen van deze processen bij medegebruikers had invloed: *Als ik naar hen keek, zag ik mezelf over een paar jaar.*

De doorslag om te willen stoppen werd vaak gegeven door een duidelijk aanwijsbare situatie of gebeurtenis van existentieel belang, zoals de confrontatie met de eigen dood of die van een dierbaar iemand, of een gebeurtenis die een besef deed ontstaan van wat je kwijtraakte of juist te winnen had.

Alle studenten uit de pilot meenden dat zij vanwege hun verslaving ook zelfkennis en levenservaring hebben opgedaan. Door het middelengebruik had men verschillende kanten van zichzelf leren kennen, bijvoorbeeld de mogelijkheid tot liefde of kracht en doorzettingsvermogen, maar ook somberheid, angst en agressie. Drugs maken kanten van je los die normaal gesproken in bedwang blijven. Drugs maken anderzijds ook weer gevoelens weg, waardoor de sociaal-emotionele ontwikkeling op sommige punten stagneerde. De levenservaring omvatte ook ervaringen vanwege de levensstijl en die van leefwerelden die zonder de drugs buiten beeld gebleven waren.

- *'Je hebt gezien wat het beste en slechtste in je naar boven haalt.'*
- *'Door het blowen heb ik veel mensen leren kennen die een heel ander leven hebben dan dat ik nu heb. Ik vond het heel verrijkend om met deze mensen in gesprek te gaan. Ik heb hierdoor een open kijk op de wereld.'*

- *'Ik vind dat ik wel wat levenservaring heb opgebouwd tijdens mijn verslaving en het stoppen hiervan ... ik heb bijvoorbeeld ook gezien dat er een wereld bestaat buiten de "normale" wereld om.'*

9.2.1 Het inbrengen van het existentiële perspectief in de onderwijspilot
De verhalen en verslagen van de studenten uit de pilot boden veel aanknopingspunten voor een existentiële analyse. Halverwege de pilot, nadat iedereen het eigen verhaal op diverse manieren had verteld en bewerkt, bracht ik een existentiële visie op verslaving en herstel in. Een van de bijeenkomsten werd besteed aan het bespreken van een existentiële benadering van verslaving (zie voor ontwikkelde onderwijsmaterialen ook bijlage 2). Deze benadering werd door de studenten enthousiast ontvangen, omdat ze aansloot bij hun beleving. In de lessen daarop koppelde ik de verhalen die waren verteld en de gegevens die ik had verzameld terug naar de groep. Ik koos, zoals hierboven is verantwoord, voor een ordening in zeven existentiële thema's, op grond van literatuur, maar ook op grond van wat in de module was verteld en vanwege de eerste resultaten van de interviews van Veur en Struijk (2010) en die van de analyse van egodocumenten door Hoekstra en Vrijhof (2010). Ik vroeg hierop een reactie (een *member check*) van de groep, en daaruit bleek dat de studenten de thema's herkenbaar en verhelderend vonden:

Ik ben enthousiast over de existentiële benadering, over onze groep en het proces.

De (op schrift gestelde) levensverhalen en de reflectieverslagen over de lessen heb ik gebruikt om voor alle acht ex-verslaafde studenten uit de pilot een persoonlijk voorbeeld van een existentiële analyse te maken aan de hand van de zeven thema's. Voor deze analyse heb ik gebruikgemaakt van citaten uit de individuele verslagen. Deze analyse werd steeds in de groep besproken met degene die het betrof. Om het herstelproces goed te beschrijven heb ik de thema's geordend als dilemma's, die de voor- en nadelen van het gebruik weergeven. Dit sloot aan bij de ambivalentie die verslaving kenmerkt.

Het herstel van verslaving bleek getypeerd te kunnen worden als een dynamische verschuiving binnen deze dilemma's. Het ordenen in existentiële dilemma's bleek een betekenisvolle ordening te kunnen bieden aan de concrete voor- en nadelen van het gebruik die werden genoemd.

Iedere student bewerkte naar eigen inzicht de persoonlijke analyse en verwerkte deze in het individuele eindverslag van de module. In figuur 15 is één van de zeven powerpoint-dia's van de existentiële analyse van student Peter afgebeeld: over de rol van vrijheid versus beperktheid bij het herstellen van zijn verslaving. Deze en soortgelijke dia's zijn besproken in de groep.

Door het gebruik van drugs voelde Peter zich aanvankelijk vrij en ervoer hij bovendien een prettig gevoel van verbondenheid met zijn vrienden. Over het dilemma vrijheid en beperktheid schreef Peter in zijn eindverslag:

Ik had aan het begin van mijn gebruik het gevoel dat ik leefde en ook dat ik alle vrijheid had. Vrijheid is tot op de dag van vandaag erg belangrijk voor mij, en ik genoot er dus ook erg van. Toen ik uiteindelijk doorkreeg dat een middel mijn vrijheid afnam, ben ik

mezelf daartegen gaan verzetten. Ik heb mezelf toen beperkingen opgelegd, zoals het stoppen met het middel, niet altijd meegaan met m'n vrienden die wel gebruiken en met focussen op school. Hierdoor heb ik uiteindelijk vrijheid gecreëerd.

Vrijheid - Bepertheid

- Gevoel van vrijheid bij gebruik. Beperkingen opheffen, gevoel van kracht.
- 'Oppermachtig voelen', in het hier en nu leven
- Vrijheid is heel belangrijk voor Peter, als hij zich beperkt voelt zit hij niet lekker in zijn vel.
- Relatie brengt ook beperkingen mee, maar voelt niet als zodanig omdat je veel terugkrijgt.
- Beperkingen die Peter zich heeft opgelegd t.a.v. stoppen met drugs en roken leiden tot sterker gevoel van vrijheid en tot realiseren van meer mogelijkheden.

Figuur 15 Dia gerelateerd aan existentiële dilemma's van student Peter

Peter werd ook gesterkt om te stoppen vanwege lichamelijke problemen en een afname van zijn vitaliteit (deze zijn geordend onder het thema leven & dood).

De studenten in de groep gaven aan dat het onder ogen moeten zien van de bepertheid die de middelen uiteindelijk veroorzaakten niet alleen nieuwe vrijheid en zinvolheid opleverde, maar ook een verlies inhield. Het stoppen met de middelen betekende bijvoorbeeld het verlies van bewustzijnsverruimende ervaringen, van een bijzondere energie of een bepaalde leefstijl, een boost in zelfvertrouwen, een warme verbondenheid of juist een prettige onverschilligheid en weldadige rust.

Else bracht dit verlies pregnant naar voren. Zoals we in hoofdstuk 8 zagen, is Else gestopt met gebruik omdat ze zichzelf verloor. Ze heeft moeten kiezen tussen leven en dood. Ze geeft in haar eindverslag aan dat ze, nu ze is gestopt met crack, ook de beperkingen van het gewone leven sterker voelt. Hieronder zijn twee dia's van Else afgebeeld zoals die in de groep zijn besproken.

Dood - Leven

Else heeft door gebruik kwetsbaarheid van lichaam ervaren.

Toen broer kanker had bedacht Else dat als hij er niet meer was, zij ook niet meer kon leven: 'ik heb erover nagedacht dat ik ook niet in mijn eentje over zou willen blijven omdat mijn ouders dan teveel van mij zouden verwachten'. (Broer werd weer beter). 'Dat was in de tijd dat ik me ook bezig hield op straat. Het maakte me allemaal niet meer zoveel uit'.

Heeft mensen om zich heen 'kapot' zien gaan aan drugs: motivator om dat zelf niet te laten gebeuren.

'Ik heb nog veel nagedacht toen ik aan de harddrugs was. Ik moest wel kiezen tussen een junkbestaan of een leven. Voor mij was dit kiezen tussen leven en dood. Ik geloof dat dingen gebeuren zoals ze horen te gebeuren. Ik ben niet bang voor de dood. Tot die tijd wil ik iedere dag van het leven kunnen genieten. Ik weet dat ik degene ben die dat voor mezelf moet regelen'.

Vrijheid - Beperking

Else gebruikte om 'vrijheid' te kunnen ervaren.

Door gebruik lukte studie op een gegeven moment niet meer, stopte met studie.

Tijdens crack-gebruik ('de pijp') leefde ze 's nachts en bleef wakker tot 5 uur 's ochtends en ging daarna slapen. Ik ging wel werken en soms naar school, maar op een gegeven moment hield ik het niet meer vol. Ik bleef gewoon thuis en werd echt depressief.

Gebruik gaf gevoel van vrijheid en zin: 'Vanaf de dag dat ik pijp heb gerookt begrijp ik de mensen die hieraan verslaafd zijn. Het gevoel is zo onbegrijpelijk lekker. Je krijgt gelijk weer zin in een nieuwe'.

Nu: voor mij is vrijheid nu eigenlijk best beperkt. Ik ben blij dat ik in Nederland woon en dat ik bijvoorbeeld vrij kan zijn over mijn geaardheid...maar er zijn ook beperkingen.

Figuur 16 Twee dia's gerelateerd aan existentiële dilemma's van student Else

Na afloop van de pilot heb ik alle acht eindverslagen gescreend op expliciete passages over de thema's. Alle zes de existentiële dilemma's kwamen in de verslagen terug, maar vrijheid & beperktheid, eenzaamheid & verbondenheid en leven & dood sprongen eruit: studenten besteedden hier de meeste aandacht aan, en de teksten hierover waren het omvangrijkst.

Ruim een jaar na het afronden van de module is deze opnieuw geëvalueerd door twee onafhankelijke student-onderzoekers. Eén deelnemer gaf toen aan verder niet meer betrokken te willen worden. Anja Kappert en Carla Klaster (2012) screenden de eindverslagen opnieuw (zie voor een verdere beschrijving hiervan hoofdstuk 8). Zij werden daarbij begeleid door een onafhankelijke docent, Arnout Schuitema. Zij spraken ook in focusgroepen met de studenten die de module hadden gevolgd. Voordat dit gebeurde, zijn diverse

zorgvuldigheidsprocedures in acht genomen: het contact met de ex-deelnemers van de module verliep in eerste instantie via mij, ik gaf geen namen vrij en de verslagen werden geanonimiseerd en pas na toestemming vrijgegeven.

Kappert en Klaster (2012) constateerden dat de studenten het ordenen van ervaringskennis van verslaving in existentiële thema's (nog steeds) waardevol vonden. Op een aantal onderdelen werden veranderingen in het onderwijsprogramma voorgesteld, bijvoorbeeld het toevoegen van meer rollenspelen en een strakkere structurering van het programma, of juist meer ruimte voor open intervisie-elementen. De existentiële invalshoek vond men ook achteraf gezien inzichtgevend. Sommigen gebruikten deze invalshoek bij de begeleiding van cliënten.

Door het behandelen van de existentiële thema's heb ik kunnen analyseren wat ik allemaal heb meegemaakt en heb ik duidelijkheid gekregen over de redenen van bepaalde dingen die ik heb gedaan.

9.2.2 Het belang van existentiële thema's in de praktijk van de verslavingszorg

Een ordening van het herstelproces van verslaving in existentiële thema's bleek niet alleen waardevol te zijn voor de ex-verslaafde studenten, maar eveneens voor de respondenten van Renée Struijk en Brigitta Veur (2010), wier afstudeeronderzoek ook in hoofdstuk 8 al ter sprake kwam. Struijk en Veur interviewden acht ervaringsdeskundigen uit de praktijk, over de rol van existentiële thema's bij het persoonlijk herstel van verslaving. Aan het einde van elk interview vroegen zij wat de respondent vond van het vertellen in termen van existentiële thema's. Struijk en Veur (2012, p. 76) concluderen:

In anderhalf tot twee uur tijd kun je het verhaal van de cliënt ordenen door middel van zeven thema's (...) waarin alle belangrijke aspecten naar voren komen. Dit is niet alleen naar onze mening zo, maar ook volgens de respondenten. We kregen van een groot aantal respondenten terug dat ze het fijn vonden om op deze manier door ons geïnterviewd te worden, dat ze nog nooit zo concreet en compact hun eigen levensverhaal hadden verteld. Het raakte hen (...) het bood een ander perspectief.

Zeven van de acht respondenten vonden dat de thema's onvoldoende terugkomen in de reguliere verslavingszorg. Het ordenen van ervaringen in existentiële thema's zou de motivatie om te veranderen volgens hen kunnen ondersteunen, omdat het het maken van keuzes meer op scherp zet. Eén respondent had een andere mening: hij vond de thema's te 'zwaar', hoewel ze wel een rol bleken te spelen in zijn eigen verhaal. Veur & Struijk (2010, p. 76) menen op grond van hun interviewresultaten dat een gestructureerde narratieve werkwijze, waarbij wordt stilgestaan bij existentiële thema's, een goede aanvulling zou kunnen zijn op de motiverende gespreksvoering en op de gedragstechnieken die nu gangbaar zijn.

Existentiële thema's waren ook volop en expliciet terug te vinden in egodocumenten. Arjan Hoekstra en Wilco Vrijhof concludeerden op grond van hun analyse van tien egodocumenten van (ex-)verslaafden dat alle zeven thema's hierin een belangrijke rol spelen (Hoekstra & Vrijhof, 2010). Hoekstra en Vrijhof analyseerden de documenten onafhankelijk

van elkaar (zie paragraaf 8.3.2. van hoofdstuk 8). Zij constateerden (p. 68) dat de zeven thema's door hen goed van elkaar te onderscheiden waren. De thema's zijn weliswaar met elkaar verbonden in het ene bestaan van de persoon, maar, zo concluderen Hoekstra en Vrijhof (p. 68): 'Toch zijn we grotendeels met dezelfde resultaten gekomen en was er weinig overlap tussen thema's. (...) De gevonden citaten hebben we grotendeels onder dezelfde thema's geplaatst.' Schaamte was het lastigst te onderscheiden; het overlapte met schuld. In het vorige hoofdstuk is hier aandacht aan besteed: schaamte lijkt zich vaker verhuuld voor te doen dan de andere thema's.

Existentiële thema's kregen binnen zelfhulpgroepen altijd al ruimte (Muusse & Van Rooijen, 2009) en het (excessief) gebruik van drugs en alcohol werd, en wordt, ook in proza en poëzie beschreven in religieuze en existentiële termen (zie ook paragraaf 4.2.4. van hoofdstuk 4). Ook hier is de tegenstrijdigheid die excessief gebruik en verslaving kenmerkt te vinden. De drank en drugs brengen de hemel en de hel, het leven en de dood, verbondenheid en eenzaamheid, vrijheid en beperktheid. In de cultuurhistorische reflectie *En mijn verrukking neemt geen end* van Jan Godderis (2014) staat een groot aantal van deze teksten, evenals in de bundel *Roes* van Hafid Bouazza (2010) en in de verzameling *Aan de ketting* geredigeerd door Arko Oderwald, Koos Neuvel en Willem van Tilburg (2008).

In hoofdstuk 5 beschreef ik aan de hand van een literatuurstudie dat hoe verder de professionalisering en standaardisering in de verslavingszorg voortschreed, des te minder men overweg kon met existentiële taal. Ik beschreef hoe ervaringskennis in de verslavingszorg (in Amerika) in de loop der tijd eerst werd opgenomen en later onzichtbaar werd. Terry Blum en Paul Roman (1985) schreven dit toe aan de dominantie van een bepaalde opvatting van (instrumenteel-technische) rationaliteit. White (2000) betreurt de 'lost dimensions' van de verslavingszorg, die ruimte gaf aan levenservaringen rondom herstel van verslaving die 'transcend such labels as alcoholic and non-alcoholic' (White, 2000. p. 21). Deze 'lost dimensions' bleken in de onderwijspilot en bij de geïnterviewde ervaringsdeskundigen zeer welkom te zijn.

9.2.3 Ervaringskennis is algemeen menselijk én specifiek én individueel

De thema's die relevant zijn voor het ordenen van herstel van verslaving, zijn algemeen menselijk, maar werden in de onderwijspilot op een voor verslaving specifieke manier ingevuld. Studenten vonden elkaar in de thema's, maar gaven ook een eigen invulling. Een passage uit een reflectieverslag:

Saskia zei deze bijeenkomst: 'ah, wat een inzicht'. (...) Dat heeft niet alleen te maken met het vergelijken van ervaringen, want die zijn divers. Ik geloof dat we elkaar goed begrijpen, ook als de functie van ons gebruik in het verleden verschillend was. Ik denk dat ik iemand die niet afhankelijk is geweest van een middel maar van een persoon ook wel begrijp.

Terechtkomen in een existentiële grenssituatie betekent een kans om een vorm van kennis op te doen die zowel algemeen menselijk is als specifiek. Bij een existentiële benadering is het verschil tussen 'gestoord' en 'normaal' en tussen 'ziek' en 'gezond' gradueel. Een existentiële benadering is goed te combineren met een biopsychosociaal of ziektemodel

van verslaving. De studenten in de pilot maakten voor hun herstelproces ook biopsychosociale modellen. In hoofdstuk 7 (paragraaf 7.4.2.) is hiervan in figuur 14 een voorbeeld gegeven. Zij vonden dit eveneens inzichtgevend, zowel voor zichzelf als voor hun werk als hulpverlener (Kappert & Klaster, 2012). In de pilot werden de zeven existentiële thema's gerelateerd aan het biopsychosociale model. Hieronder wordt een voorbeeld gegeven van het thema Vrijheid, een belangrijk thema in de groep studenten. De meeste studenten wilden met het gebruik meer vrijheid creëren, maar raakten uiteindelijk juist door opgesloten in beperkingen. Het zoeken naar vrijheid door middelengebruik leidde tot nieuwe vergezichten, maar de toppen van de vrijheid bleken eveneens – soms onverwacht – een verslaving in te houden, een eenzame gekooidheid van waaruit men opnieuw, en op een andere manier, vrijheid moest vinden. Het vinden van nieuwe vrijheid riep aan het begin van het herstel angst op. Illustratie 5 plaatst het thema Vrijheid binnen het biopsychosociale model.



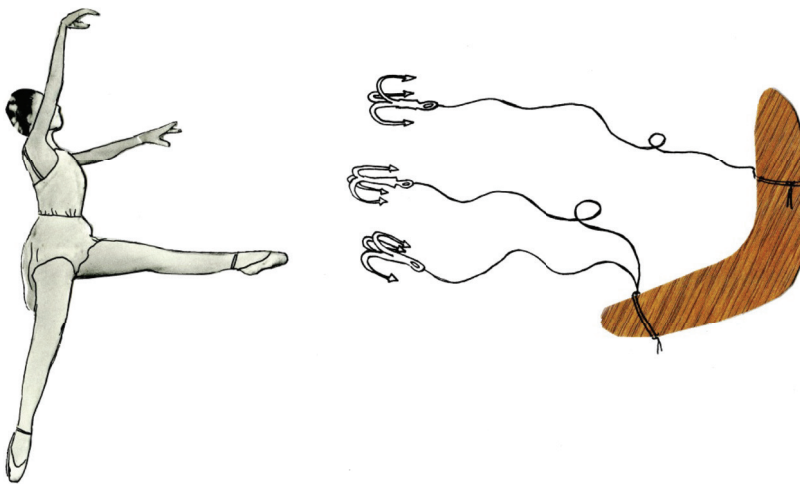
Illustratie 5 Het thema Vrijheid binnen het biopsychosociale model van verslaving

Terechtkomen in een dergelijke situatie kan een nieuw licht werpen op het leven als geheel. Tillich (1963, p. 59) beschrijft het als volgt:

Extremesituaties worden niet dikwijls bereikt, en sommige mensen bereiken ze misschien nooit. Het analyseren van een dergelijke situatie heeft niet de bedoeling normale menselijke ervaringen te laten zien, maar extreme mogelijkheden, in het licht waarvan de normale situaties moeten worden begrepen. Zo zijn we ons niet altijd bewust dat we moeten sterven, maar in het licht van de ervaring dat wij sterven moeten, wordt ons hele leven anders aanvoeld. Evenzo is de angst, die wanhoop is, niet altijd aanwezig. Maar de zeldzame keren waarin dit wel het geval is, bepalen de interpretatie van het bestaan als geheel.

Door het gebruik van alcohol en drugs kunnen bestaansgrenzen voor lange tijd opgerekt worden. Het langdurig ervaren van de toppen van het leven brengt na verloop van tijd echter vaak een bijzonder moeilijk te verdragen tekort, dat je nu juist wilde vermijden. Het bereiken van een existentiële grens, van welke aard dan ook, lijkt de katalysator voor verandering te kunnen zijn. In eerste instantie wordt het leven dan lastiger: de toppen en de dalen worden minder, men moet verder op een saaier en vlakker pad, dat in het begin nog weinig voldoening oplevert, behalve de trots dat het lukt erop dóór te gaan. Studenten en de geïnterviewde ervaringsdeskundigen vertelden hierover, maar het is ook in de literatuur op verschillende manieren beschreven: McIntosh en McKeganey (2002) interviewden 70 ex-harddrugsverslaafden, die na de afkick moesten wennen aan de verplichtingen, verantwoordelijkheden en saaiheid: *'Several of our sample volunteered that they had derived a great deal of pleasure from drugs and from the sensations which they conferred.'* In dit verband wordt respondent Tracy geciteerd. Zij heeft besloten het saaie midden glans te geven: *'You've got to glamorise serenity ... To go into serenity you've got to glamorise it ...'*

De *facts of life* slaan terug als je je ervan wilt losmaken. Het ervaren van een existentiële grenssituatie – en dat hoeft niet per se de bekende *rock bottom* te zijn – maakt dat je niet verder kunt, vastloopt of omvalt en dat er iets moet veranderen.



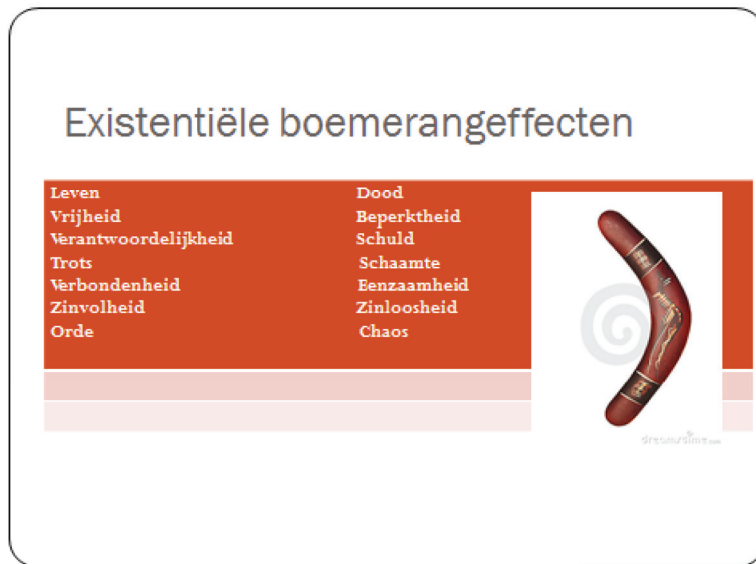
Illustratie 6 De *facts of life* grijpen je als je je ervan wilt losmaken.

Iedereen krijgt met de *facts of life* te maken. Bij een ziekte, stoornis of sociaal-maatschappelijke ontwrichting komen deze zeer urgent op de voorgrond te staan. Bij een verslaving lijkt hier sprake te zijn van een specifieke dynamiek. Een student schreef hierover het volgende:

De existentiële thema's brengen een verslaving heel mooi in beeld, en je leert daarvoor wat het met je leven doet. Ik denk dat je door de thema's bewust wordt waarom je verslaafd was en wat daar het tegengewicht in was. Ik denk alleen niet dat ik er deskundig in ben, ik denk namelijk dat als iedereen zich verdiept in de thema's en er tijd in steekt om deze te begrijpen en doorgronden iedereen dit zich eigen kan maken. Ik denk alleen wel dat je er als (ex)verslaafde meer in zal tegenkomen.

9.3 EXISTENTIËLE BOEMERANGEFFECTEN BIJ HERSTEL VAN VERSLAVING

De existentiële thema's kunnen worden gezien als de polen van een spanningsveld waaruit geen ontsnapping mogelijk is. Er moet een leven worden gevonden tussen dood en leven, vrijheid en beperktheid, verbondenheid en eenzaamheid, zinloosheid en betekenisvolheid. De dynamiek van deze spanning verschuift gedurende de levensloop: het thema Vrijheid had bij de studenten (tussen de twintig en dertig jaar) een andere betekenis dan bij de respondenten die werden geïnterviewd door Renée Struijk en Brigitta Veur (2010), die ouder waren. De eenzaamheid waarover de oudere respondenten spaken, was langduriger en grimmiger dan die van de nog jongere studenten.



Illustratie 7 Bestaansthema's als existentiële boemerang

Hieronder geef ik een impressie van de manier waarop de existentiële thema's als een boemerang kunnen werken bij het herstel van verslaving. Ik leid elk thema in met behulp van theorie. De theorieën van Yalom, Merleau-Ponty en Tillich staan hierbij centraal. Het gaat niet om de enig juiste beschrijving van de boemerangeffecten, maar om een passende en relevante typering in het licht van dit onderzoek. De dilemma's zijn met elkaar verknoopt, ook al worden ze onder aparte kopjes behandeld. In paragraaf 3.3.2. van hoofdstuk 3 gaf ik aan dat vanuit het wetenschapstheoretisch perspectief van dit onderzoek kennis principieel een onaf karakter heeft. Dat geldt des te meer voor thema's die het leven als geheel typeren. Ik citeerde Ludwig Wittgenstein (1958, p. 34), die kritiek uit op de precisie die de logisch positivist Frege nastreefde:

Frege compares a concept to an area and says that an area with vague boundaries cannot be called an area at all. This presumably means that we cannot do anything with it. – But is it senseless to say: 'Stand roughly there'?



Illustratie 8 Vrijheid en beperktheid

De concepten blijven enigszins vaag, maar dat is geen probleem binnen de concrete praktijk van het belichaamd bestaan. Existentiële thema's zijn conceptueel niet scherp af te grenzen; ze zijn deels taciet en belichaamd in de praktijk. Al te veel precisie reduceert de ervaringskennis juist te veel tot een beperkt begrip.

Ik schets hieronder dan ook in grote lijnen een aantal existentiële boemerangeffecten en reflecteer hierop met behulp van theorie. Ik gebruik steeds drie empirische bronnen: gegevens uit de onderwijspilot, de resultaten van de interviews van Struijk en Veur (2010) en de analyse van egodocumenten van Hoekstra en Vrijhof (2010). Het boemerangeffect was bij alle gegevens zichtbaar: men kwam door de verslaving terecht in datgene wat men eigenlijk had willen vermijden. De verandering kwam op gang op een punt waarop de onvermijdelijkheid van het existentiële spanningsveld werd gevoeld. Dit leidde tot een verandering van het bestaansveld van de persoon. De illustraties typeren steeds de existentiële grenssituatie die tot verandering aanzette.

9.3.1 Het spanningsveld tussen vrijheid en beperktheid

Bij een verslaving is er vrijheid om gedrag wel of niet uit te voeren ingeleverd. De zelfcontrole en zelfregie zijn verminderd: dit zijn ook de formele symptomen die in de DSM-5 worden genoemd voor de diagnose verslaving. Men gebruikt méér dan men van plan was. Het gebrek aan zelfcontrole is een van de meest bediscussieerde symptomen van verslaving. Het morele model, dat uitgaat van het uit vrije wil kiezen voor het gebruik, en het ziektemodel, dat uitgaat van een gebrek aan vrije wil, staan hier tegenover elkaar. De discussie over de vrije wil is de laatste jaren weer opgelaaide, en hieronder betrek ik enkele aspecten van deze discussie. Het existentialistische perspectief dat ik kies, verwerpt evenals moderne neurowetenschappers dat doen, de macht van een individuele vrije wil. De keuze om te stoppen met alcohol, drugs of verslavende activiteiten is geen besluit van de vrije wil, maar een existentiële keus vanwege een benauwend spanningsveld. De keuze is niet rationeel, maar existentieel en ingebed in het complexe netwerk van de leefwereld.

9.3.1.1 Een existentiële keus is geen rationeel wilsbesluit

De Nederlandse neurowetenschappers Victor Lamme (2010) en Jan Verplaetse (2011) betogen – onderbouwd met veel wetenschappelijk onderzoek – dat de vrije wil niet bestaat als aanwijsbare instantie. De vrije wil moet niet gezien worden als een of ander vrij besturingssysteem in het bewustzijn, of een commandocentrum in de hersenen waar een *homunculus* aan de knoppen zit. Lamme en Verplaetse volgen hierin dezelfde redenering als Daniel Dennett (2013) die in hoofdstuk 3 aan de orde is geweest. Evenals Dennett vindt Lamme (2010, p. 76) de vraag of de vrije wil 'bestaat' en waar deze dan 'zit' een filosofisch onjuiste vraag, die een onhoudbaar en simplistisch cartesiaans lichaam-ziel-dualisme veronderstelt. Ons denken heeft volgens de moderne neurowetenschappers slecht beperkte invloed op ons gedrag. De 'vrije wil' zit volgens Verplaetse (2011, p. 52) verankerd in een jungle van complexe interne en externe netwerken, met een verstrengeldheid van oorzaken. Verplaetse veronderstelt – met een verwijzing naar de moderne natuurkunde – dat er bij de verstrengeling van oorzaken sprake is van een vorm van 'indeterminisme' (p. 120).

Rationele besluiten verklaren volgens neurowetenschappers ons gedrag niet, ook al hebben wij mensen de diepgewortelde intuïtie dat dat wel zo is. Lamme (2010, p. 221) beschouwt (evenals Dennett) de argumentatie in ons hoofd als een soort 'kwebbeldoos', die commentaar levert, maar geen verklaringen geeft voor ons gedrag. Ons keuzeproces verloopt volgens hem meestal onbewust en hangt samen met het hele veld van de persoon in

zijn omgeving, van interne en externe processen. Zowel Lamme als Verplaetse menen dat mensen hun mate van zelfregie overschatten. Verplaetse pleit voor het afschaffen van zowel het concept 'vrije wil' als dat van 'verantwoordelijkheid', ten gunste van 'aansprakelijkheid': we moeten wel aanspreekbaar zijn op wat we doen en onze situatie onder ogen zien, maar we zijn hiervoor niet volledig verantwoordelijk, omdat het bij besluitvorming gaat om een samenspel van interne en externe processen. Verplaetse geeft aansprakelijkheid vooral een juridische inhoud. Ikzelf zou hier een existentiële inhoud aan willen geven: het bestaan roept ons op om iets van het leven te maken, maar de maakbaarheid is beperkt. Als het misgaat, is het raadzaam om zonder verwijten te bekijken hoe het anders zou kunnen. Soms is detentie een goede oplossing, ter bescherming van de persoon of de omgeving, maar van een straffende houding wordt niemand beter. Verplaetse (2011, p. 132) pleit voor een 'schuldloze aansprakelijkheid' (p. 167), waarbij men onderzoekt hoe destructief gedrag zo goed mogelijk voorkomen en veranderd kan worden: 'Ook zonder verantwoordelijkheid kun je afkeuren en goedkeuren' (p. 133/134). We moeten volgens Verplaetse (p. 167) af van zowel de 'verwijtcultuur' als de 'prestatiecultuur'.

De redeneringen van Lamme en Verplaetse ondersteunen de existentialistische visie van dit onderzoek op herstel van verslaving. Ook Merleau-Ponty maakt keer op keer de beperkte invloed van individuele wilsbesluiten duidelijk. In *Fenomenologie van de Waarneming* besteedt hij (2009, p. 552 e.v.) een apart hoofdstuk aan de vrijheid. We lezen daarin (p. 559):

Voorzover ik handen, voeten, een lichaam, een wereld heb, draag ik intenties met mij mee die niet afhangen van mijn beslissing en die mijn omgeving van kenmerken voorziet die ik niet heb gekozen.

Herstel van verslaving heb ik getypeerd als het opnieuw opstaan nadat je een klap hebt gekregen van de *facts of life*. De beslissing is geen rationeel besluit, maar een existentiële keus: je kunt niet anders. Zoals Merleau-Ponty (2009, p. 554) dat zegt: *In werkelijkheid volgt de afweging op de beslissing*. Het startpunt van herstel is het aangaan van een andere betrekking op de wereld, die nog amper vorm heeft. Als dat lukt, is dat volgens Merleau-Ponty niet het planmatig uitvoeren van een besluit, maar 'genade'. Merleau-Ponty ervaart genade zonder een God: hij bedoelt dat we lichamelijk zijn ingebed in een concrete leefwereld die ons draagt. Het is nodig dat we ons gegrond voelen in een nieuw te banen pad. Dit is zowel een kwestie van kiezen als van tijd en mazzel. Merleau-Ponty (2009, p. 577):

In het bijzonder worden wij zelfs door onze initiatieven, en zelfs door de situaties die wij hebben gekozen nadat wij ons die eenmaal hebben toegeëigend, als het ware door genade gedragen (...) en is het onmogelijk het 'aandeel van de situatie' en het 'aandeel van de vrijheid' af te grenzen.

Juist het feit dát we zoveel moeite moeten doen om te veranderen geeft volgens Merleau-Ponty aan dat we vergroeid waren met de oude situatie. Het veronderstellen van de 'vrije wil' waarin je als het ware met een vingerknip (een soort Ti-Ta-Tovenaar) jezelf kunt veranderen, ontkent in feite het verschijnsel verslaving. Nogmaals Merleau-Ponty (p. 554):

Maar men moet de vrijheid ook niet in de wilsact zoeken, die naar zijn eigenlijke betekenis, een act uit mislukking is. Wij nemen slechts onze toevlucht tot de wilsact om tegen onze echte beslissingen in te gaan, en als het ware met de bedoeling om onze onmacht te bewijzen.

Wel is er dat mateloos 'vermogen tot ontwijking' (p. 553): je weet soms wel wat je *niet* wilt en op welke manier je *niet* meer betrokken wilt zijn bij de wereld. Dit ontwijken kan zich ook uiten in schaamte. We kunnen ons niet zomaar uit de leefwereld van de verslaving bevrijden: onze 'vrije wil' zit daarin verankerd, of 'geworteld', zoals Merleau-Ponty zou zeggen. Vrijwillig betekent vanuit dit perspectief dat je 'van het pad af' wijkt en onbekend terrein betreedt dat niet gemakkelijk begaanbaar is, maar waarin het lukt om nieuwe stappen te zetten. Een verandering van omgeving kan wel eens helpen (wat dat betreft is een verhuizing of een opname in een kliniek soms een doorbraak voor het hele systeem). Twee illustraties uit het vorige hoofdstuk, de start van herstel en het pad van herstel in de jungle van de leefwereld (illustratie 1 en 3), typeren dit. De vrije wil vormt hier het geheel van persoon en jungle. De vrije wil is in de eerste illustratie minder 'vrij' dan in het tweede, omdat de herstelde verslaafde (in de tweede illustratie) gemakkelijker en met minder belemmeringen zijn weg heeft gevonden. Hierdoor wordt de vrijwilligheid groter. Verplaetse (2011, p. 31) wijst erop dat iemand die het bestaan van de vrije wil ontkent, daarmee niet ontkent dat ons handelen vrijwillig kan zijn. Het gaat hierbij om gedrag 'zonder druk of dwang' van buitenaf, dus om gedrag dat je gemakkelijk afgaat. *Volgens iemand die het bestaan van de vrije wil ontkent, zit onze wil altijd verankerd in causale netwerken. Het maakt daarbij niet uit of dit 'externe' of 'interne' oorzaken zijn.* Deze oorzaken kunnen al dan niet passen bij wat we willen.

9.3.1.2 Het spanningsveld tussen vrijheid en beperktheid bij de respondenten uit het onderzoek

In de onderwijspilot viel op dat studenten geen besluit hadden genomen om met drugs te beginnen. Zij waren vaak begonnen omdat een zus, broer, vriend of vriendin hen liet kennismaken. Zij gingen er als vanzelf mee door omdat het gebruik het leven leuker maakte; het gaf een groter gevoel van vrijheid. Eerder liet ik hiervan voorbeelden zien van Peter en Else, maar ook bij de andere studenten kwam dit naar voren:

Voor mij ging het gebruik gepaard met absolute vrijheid, omdat ik volledig deed wat ik wilde. Ik hield met niemand rekening. Ik ben experimenteel begonnen.

Zeven van de acht mensen die Struijk en Veur hebben geïnterviewd (2010, p. 64) gaven aan dat het gebruik hun vrijheid bracht. Vier respondenten gaven aan dat toen ze voelden hoe de verslaving hen beperkte, dit een motivator was om te stoppen. Het stoppen leverde echter niet direct weer nieuwe vrijheid op:

Bij het stoppen ben je in eerste instantie nergens mee bezig, maar geleidelijk aan merk je in kleine dingen dat je nieuwe vrijheden terugkrijgt, dat je kunt ademen en bewegen zonder dat je gebruikt hebt.

Verder noemden vijf van de acht respondenten dat ze op dit moment in hun leven een nieuw soort vrijheid ervoeren, zoals de vrijheid om keuzes te kunnen maken en weer zichzelf te kunnen zijn. Er bleven beperkingen: enerzijds waren er de normale beperkingen van het leven en het lichaam, anderszijds was er het hardnekkige stigma:

Het is als je eenmaal verslaafd bent geweest, en je komt weer terug in de maatschappij ... dan moet je zo hard knokken. Je hele leven lang, de stempel staat zowat op je voorhoofd.

Eén van de respondenten had letterlijk in detentie gezeten, en dit had hem over de drempel geholpen om af te kicken. De dwang had zijn leven gered. Een andere respondent beseft hoe beperkt hij was toen hij vanwege zijn gebruik niet op de begrafenis van zijn moeder kon komen. Een respondent vertelde verder dat hij nu veel verplichtingen heeft, maar dit niet als het inleveren van vrijheid ervaart, omdat het zinvol werk betreft en hij de regie heeft en zichzelf kan zijn.

In de egodocumenten was het thema vrijheid eveneens aanwezig. Hoekstra en Vrijhof (2010, p. 36) concludeerden dat in vijf van de zeven boeken en in één van de twee films het thema expliciet naar voren komt. In *Relaas van een stofzuiger* benoemt Pepijn Lievens (2008) het snuiven als een zachte landing: *'Alle ongemakken van het dagelijks bestaan zijn verdwenen.'* Lievens gaat steeds meer drinken en snuiven, ook al betekent dit dat hij niet meer normaal kan functioneren en andere zaken, zoals werken en gezondheid, op een steeds lager pitje komen te staan. Uiteindelijk ontdekte hij: *'Ik zit vast. Ik kan de uitgang niet meer vinden. Alcohol en drugs beheersen mijn leven. Ik wou vluchten in vrijheid en werd een gevangene.'*

August Willemsen zocht naar vrijheid door los te komen van zijn familie en de verwachtingen die zij van hem hadden. In *De Val* (1991) schrijft hij: *'Toen de ambulance kwam, voelde ik een soort welbehagen. Een vorm van vrijheid. De vrijheid die voortkomt uit het afstand doen van elke verantwoordelijkheid.'*

Abkader Chrifi kon zijn draai in de Nederlandse maatschappij niet vinden, en hij voelde zich bovendien onbegrepen door zijn ouders. In *Strijd van een vreemde* (2008) beschrijft hij hoe hij zich gevangen voelde in de wereld: *'Deze wereld deugt niet, en wij kunnen ons niet bevrijden.'* Chrifi beschrijft dat de harddrugs hem het gevoel gaven dat zijn geest in ieder geval wel vrij werd. Uiteindelijk liep hij vast, zowel lichamelijk als geestelijk. Toen hij dit durfde te constateren en in die zin verantwoordelijkheid nam, ervoer hij opnieuw een gevoel van bevrijding.

Conclusie

Uit de gegevens komt naar voren dat dat als iets van grote waarde wordt geblokkeerd (zoals het bijwonen van de begrafenis van je moeder, vrede met jezelf, zinvolle bezigheden) de beperking die het afkicken in eerste instantie vraagt, voor lief wordt genomen. Het betreft hier geen rationele, maar een existentiële beslissing. De nieuw verworven vrijheid brengt ook weer verplichtingen mee, het gaat dan om verantwoordelijkheden waar men achter kan staan, waarin men zichzelf kan zijn en die als zinvol worden ervaren.

9.3.2 Het spanningsveld tussen verantwoordelijkheid en schuld

Yalom (1980) plaatst Verantwoordelijkheid als subthema onder het hoofdthema Vrijheid. Existentiële verantwoordelijkheid houdt in dat je 'er iets van maakt', binnen de mogelijkheden die je hebt. Volgens Yalom is deze existentiële verantwoordelijkheid – iets van je leven te maken binnen de *facts of life* – de kern van de existentialistische filosofie.

Existentiële verantwoordelijkheid roept angst op, omdat het onvermijdelijk leidt tot existentiële schuld: je kiest ook altijd iets *niet*, en het is van tevoren niet duidelijk of datgene wat je *niet* kiest niet beter was. Je bestaan dwingt je hoe dan ook tot iets; desnoods de hele dag in bed liggen, maar je zou ook iets anders kunnen doen. Vanuit het perspectief van Merleau-Ponty bekeken is datgene wat je kiest meestal datgene wat vanzelf op je pad komt en je gemakkelijk afgaat. We veranderen meestal pas van richting als we de regie kwijtraken of onszelf verliezen, of als iets van existentiële waarde ons trekt.

Yalom (180, p. 223) beschrijft verschillende afweermechanismen tegen het nemen van verantwoordelijkheid: het dwangmatig volgen van regels en voorschriften, het afschuiven van verantwoordelijkheid op anderen, het je volledig als slachtoffer van de omstandigheden opstellen of het je je ongeremd laten gaan in controleverlies.



Illustratie 9 Verantwoordelijkheid en schuld

Existentiële schuld bij verslaving wordt zichtbaar in een besef van 'spoiled identity' (McIntosh & McKeganey, 2002; Sremac, 2013). Vanuit het perspectief van Merleau-Ponty

(2009, p. 561) gaat het bij het nemen van verantwoordelijkheid om het kiezen van het pad dat je baant vanuit de bestaande situatie. Het begin is een besef dat je 'zo' niet verder wilt omdat de verbinding tussen jezelf en de wereld niet meer klopt. De vertalers van *Fenomenologie van de waarneming* (2009, voetnoot op pagina 37), Douwe Tiemersma en Rens Vlasblom, hebben de term *être-au-monde* van Merleau-Ponty vertaald als 'naar de wereld zijn'. Het 'naar de wereld' geeft aan dat we niet opgesloten zitten 'in' de wereld, maar er ook niet los van staan. We zouden misschien ook kunnen zeggen dat we ons de wereld aantrekken en eveneens aangetrokken worden door de wereld.

Je kunt beginnen om met één been uit de situatie stappen waarin je vastzit. Verandering van omgeving helpt soms om een grotere sprong te maken.

9.3.2.1 Het spanningsveld tussen verantwoordelijkheid en schuld bij de respondenten uit het onderzoek

De studenten van de pilot vertelden dat schuldgevoelens pas aandacht vroegen toen zij stopten met gebruik of hierin minderden. Hiervan zijn eerder al voorbeelden genoemd. Het stoppen werd ook geactiveerd doordat zij ruimte kregen voor eigen verantwoordelijkheden of toen anderen (zoals ouders) hen loslieten en zij een existentiële grenssituatie bereikten. Een student vertelde:

Toen ik 18 was, ben ik op mezelf gaan wonen omdat het thuis echt niet meer liep (...) mijn vader was er niet zo voor, omdat hij dacht dat het dan echt slecht met me zou aflopen. Het tegendeel gebeurde, ik ben langzamerhand minder gaan gebruiken.

Van de acht ervaringsdeskundigen die werden geïnterviewd (Veur & Struijk, 2010, p. 66, e.v.) gaven zeven aan dat ze tijdens hun gebruik geen gevoel van verantwoordelijkheid meer hadden. Ze verwaarloosden zichzelf en hun omgeving. Soms dook er schuldgevoel op, meestal ging men dan nog meer gebruiken:

Verantwoordelijkheden ... die neem je niet meer, die zuip je allemaal weg.

Men kicke niet af vanuit een 'alledaags' schuldgevoel – dat verdween meestal – maar soms wel vanuit een existentieel schuldgevoel: een dwingend besef dat je je leven aan het vergooien was. Het zien van een mogelijkheid om te veranderen werkte dan motiverend. Soms kwam men in een 'verscheurende situatie', die de wil om af te kicken versterkte. Bij één respondent leidde het feit dat hij vader werd tot het stoppen van gebruik. Deze verantwoordelijkheid bracht een verandering van levenshouding mee.

Na het afkicken kwam ook het alledaagse verantwoordelijkheidsgevoel terug en waren de schuldgevoelens vaak overweldigend: niet alleen naar anderen, maar ook naar zichzelf. Eén respondent vertelde dat het belangrijk was dat hij zichzelf kon vergeven. Het nemen en krijgen van verantwoordelijkheid ondersteunde hem daarbij. Alle respondenten wilden nadat zij waren afgekickt graag verantwoordelijkheden op zich nemen, ze wilden de verplichtingen aangaan van een baan, een partner en kinderen. Dat gaf een gevoel van vrijheid en zingeving. Vier respondenten hadden nog steeds last van schuldgevoelens, ten aanzien

van zichzelf en anderen. Een respondent nam het zichzelf nog steeds kwalijk dat hij 'het leven verkeerd aangepakt' heeft.

Het thema verantwoordelijkheid werd in de egodocumenten (Hoekstra & Vrijhof, 2010, p. 55) in vijf boeken en twee films duidelijk en expliciet teruggevonden. De hoofdpersoon ging bijvoorbeeld gebruiken omdat hij of zij de verantwoordelijkheid van het leven niet aankon. In *Pushing the limits* (Verdonschot, 2008) vertelt Keith Bakker: '*Mijn hele leven heeft gedraaid om het ontlopen, het ontkennen en het verdraaien van de realiteit, omdat die pijn doet.*'

August Willemsen (1991) geeft aan dat hij wilde vluchten voor wat zijn moeder verwachtte: '*een vlucht voor verantwoordelijkheid. To the point.*'

Pepijn Lievens neemt in *Relaas van een stofzuiger* (2008) steeds minder verantwoordelijkheid voor zijn leven. Hij is niet in staat er iets aan te doen: '*Ik word overvallen door een immens schuldgevoel, gecombineerd met het besef dat ik mezelf totaal niet meer in de hand heb.*'

Soms lukte het pas om verantwoordelijkheid te nemen na een confrontatie met de dood. Pepijn Lievens voelde na een ongeluk een 'warme gloed'. Soms moest de verantwoordelijkheid tijdelijk worden overgenomen door iemand anders, of door een kliniek. Dat was het geval bij August Willemsen (1991). Vanuit deze vrijstelling kon dan weer verantwoordelijkheid worden genomen. Willemsen beschrijft zijn gedwongen opname als een moment van vrijheid.

Conclusie

De empirische bronnen laten zien dat bij een verslaving het gevoel van alledaagse verantwoordelijkheid verzwakt of verdwijnt. Een besef van existentiële schuld (doordat je jezelf verliest en je leven verspilt) lijkt echter een tegenkracht op te kunnen roepen. Het aangaan van existentiële verantwoordelijkheid vergemakkelijkt het aangaan van alledaagse verplichtingen en verantwoordelijkheden, deze geven dan zin.

9.3.3 Het spanningsveld tussen leven en dood

Naarmate Yalom ouder werd, is het omgaan met de eigen sterfelijkheid in zijn therapie steeds meer centraal komen te staan (Yalom, 1980, 2008, 2015). In *Tegen de zon inkijken* heeft hij hierover ook een autobiografisch hoofdstuk opgenomen (Yalom, 2008, p. 114 e.v.). Goed leven is volgens Yalom goed leren sterven. Het incalculeren van het einde maakt het leven waarachtiger en zinvoller, maar het werkt verlamdend om dit voortdurend in ogenschouw te nemen: voluit tegen de zon blijven inkijken is niet te doen. In aansluiting bij existentialistische denkers gaat het Yalom niet om het denken over 'de dood', maar om het besef van 'mijn dood'.

De angst die sterfelijkheid oproept, wordt door existentialistische filosofen verschillend ingevuld. Bij Martin Heidegger (1927) is de dood een mogelijkheid die in ons leven is opgenomen en die 'de mogelijkheid tot mogelijkheden' afsluit. Het besef van de onmisbare en herroepelijke afsluiting van mogelijkheden roept volgens Heidegger angst op. Het besef van tijdelijkheid doet een appel om 'te worden wie we zijn' (waartoe ook Nietzsche opriep). De vrijheid is een zijn-ten-dode. Jean-Paul Sartre (1943) wilde daarom juist *niet* te veel over de

dood denken. De hedendaagse existentialistische filosoof Simon Critchley (2011) heeft in *Over mijn Lijk* het sterfbed van 190 filosofen beschreven en gerelateerd aan hun denken over de dood. Over Sartre schrijft hij (Critchley, 2011) dat deze een paar jaar voor zijn dood zei: *'De dood? Daar denk ik niet aan, de dood heeft geen plaats in mijn leven; de dood zal altijd buiten mij om bestaan (...) Mijn dood mag mijn leven niet binnendringen noch beheersen.'* De manier waarop Yalom de dood ter sprake brengt, ligt niet in de lijn van Sartre, maar meer in die van Heidegger, Tillich en Merleau-Ponty.



Illustratie 10 Leven en dood

Bij Sartre is het lichaam een ding, een 'obstakel dat moet worden overschreden om in de wereld te zijn' (Sartre, 1943/2010, p. 428). Heidegger en Merleau-Ponty zijn minder negatief over het lichaam (zie hierover ook Maarten van Buren, 2011, p. 149). Hij benadrukt dat het belichaamd bestaan een vermenging is van subject en object en in die zin inherent betekenisvol is. Het persoonlijk einde is bij Merleau-Ponty weliswaar het einde van de 'mogelijkheid tot mogelijkheden', maar laat tegelijkertijd sporen na, een 'sedimentatie' in de leefwereld. Hoewel Yalom (2008) niet op deze manier naar Merleau-Ponty verwijst, heeft hij een soortgelijke gedachte: hij spreekt van 'rimpelingen' die we veroorzaken in de wereld en in het leven van anderen. Dit roept eveneens angst op; we kunnen onszelf en anderen hiermee ook pijn doen. Yalom (2008, p. 87) citeert Otto Rank: 'sommigen weigeren de lening van het leven te aanvaarden om de schuld van de dood te vermijden'.

Angst voor de dood is volgens Yalom (2008, p. 91 e.v.) vooral angst voor isolement, zinloosheid en schuld. Hierin sluit hij aan bij Søren Kierkegaard en Paul Tillich. Kierkegaard

herdefinieert doodsangst als wanhopige vertwijfeling over de betekenis van je leven. Deze vertwijfeling is volgens Kierkegaard angstwekkender dan het fysieke sterven. Kierkegaard sloot als gelovige een leven na de dood niet uit. In *De ziekte tot de dood* is het niet het leven op zich dat hij als ziekte beschouwt, maar een *vertwijfeld* leven, waarin we maar niet weten wat we er mee aan moeten (Kierkegaard, 2008). Leven is bij Kierkegaard een gelovige sprong in het aangezicht van de eeuwige God, waarover we geen zekerheid hebben. Geloven is bij hem een irrationele, existentiële keus, die nodig is om niet in de hel van de vertwijfeling te moeten leven. Kierkegaard stierf, ondanks zijn succes in de filosofie, ongelukkig; volgens Simon Critchley (2011, p. 211) omdat hij eenzaam was – hij had de verloving met Regina Olsen indertijd verbroken. Kierkegaard vertelde op zijn sterfbed tegen zijn vriend Emil Boesen: *‘Dat is precies waarom ik me tegelijk zo gelukkig en verdrietig voel; ik kan mijn geluk met niemand delen.’*

De wanhoop is bij Kierkegaard een teken van een drukkende last van verantwoordelijkheid. Uiteindelijk moet je verder en moet je uit de vertwijfeling durven stappen, omdat voortdurende vertwijfeling als een vorm van sterven gezien kan worden, die (helaas) niet leidt tot de verlossende dood. Maria Veltman (1987, p. 162) verwoordt dit in haar bespreking van Kierkegaard als volgt: *‘Het is een eeuwig sterven en toch niet kunnen sterven.’*

Ook Tillich (1963) verbindt doodsangst aan existentiële schuld en zonde, de angst dat we ons bestaan niet kunnen verantwoorden. Ook bij hem vormen levensangst en doodangst twee kanten van dezelfde medaille: het gaat om existentiële schuld, die we moedig kunnen trotseren door het geloof aanvaard te zijn. Interessant is dat ook de atheïstische existentialist Simon Critchley (2010, p. 45) de dood aan de zonde koppelt en pleit voor geloof, hoop en liefde om het gemis in ons leven draaglijk te maken: *‘Original sin is the idea that we’re essentially constituted by a lack of the heart of our being.’* De dood is volgens Critchley (2010, p. 4) vooral relevant omdat deze relationeel van belang is: *‘death comes into the world through the death of others, and it’s something we never get over’*. Hij bekritiseert de individualistische manier van praten over ‘mijn dood’. Doordat we het sterven van *anderen* meemaken, beseffen we wat sterven is. Vanuit deze relationele opvatting van de relevantie van de dood is ook de opmerking van Heleen van Royen (in Zwagerman, 2005, p. 101) te begrijpen:

Het lijkt alsof sommige mensen meer overleden zijn dan anderen. Mijn vader, bijvoorbeeld, is een stuk doder dan president Kennedy. Als ik een toptien moest maken van de alledoodste mensen, zou hij heel hoog scoren.

De dood van iemand met wie je verbonden bent, heeft een existentiële impact. De zelfdoding heeft hierin een bijzondere plaats. Joost Zwagerman (2005) interviewde voor de essaybundel *Door eigen hand* verschillende auteurs die over de zelfdoding van naasten hebben geschreven. Hierin komt suicide soms als verlossing of ontsnapping naar voren, maar ook de schuld en vertwijfeling die dit bij de achterblijvers oproept komt ter sprake. De zelfdoding van haar zusje confronteerde Renate Dorrestein met existentiële eenzaamheid: *‘Wat zich ook aandiende was: een besef van onze existentiële eenzaamheid. Je mag een partner hebben, dierbare vrienden, allemaal waar – maar als het eropaan komt, je bent alleen, onomstotelijk alleen. Dat is een besef dat me destijds aangrimde’* (Zwagerman, 2005, p. 143).

Doodsangst is verknoopt met levensangst en verbonden met de kloof tussen onszelf en de anderen. We zijn verscheurd, we missen *iets* en kunnen onszelf niet compleet maken (we zouden ook kunnen zeggen dat we moeten leven met de *Entzweigung* waaraan ik in hoofdstuk 8 refereerde).

Dit existentiële gemis typeert Critchley als de *tinnitus of existence* (p. 43), het suist steeds in je oren en je kunt het niet weg krijgen. Het is er steeds, maar we doen net alsof dat niet zo is. Critchley beveelt in *How to Stop Living and Start Worrying* een melancholische levenshouding aan die het leven met verlies mogelijk maakt. Een melancholische levenshouding – met enige zelfspot – helpt een depressie voorkomen en geeft volgens Critchley meer ruimte aan een liefdevol contact dan doen alsof we het leven in onze macht hebben. Critchley vraagt aandacht voor incompetentie, het erkennen hiervan doet recht aan de moed die het leven vraagt:

This essential recognition of impotence of the human being is the condition of possibility of courage and action.

In contact blijven is het advies van Yalom. Hiervoor is empathie nodig: het kunnen openstaan voor de wereld van de ander. Verbinding kan volgens Yalom ook gevonden worden in de gedeelde *facts of life*, met name die van onze sterfelijkheid. Hij vindt dat de therapeut hierover open moet zijn en zich kwetsbaar mag opstellen (Yalom, 2008, p. 155): *'Ik zal nooit mijn eigen menselijkheid en kwetsbaarheid verbergen.'*

In paragraaf 4.2.9 van hoofdstuk 4 meldde ik dat ruim de helft van de verslaafden binnen een jaar na behandeling terugvalt, en dat naar schatting een kwart tot een derde van degenen die ooit behandeld zijn voor alcohol- of drugsproblemen verslaafd sterft (Staats et al., 2013, p. 20; Schippers & Van den Brink, 2008). Mensen met de diagnose verslaving hebben een lagere levensverwachting. De groep chronisch alcoholverslaafden, in de praktijk ook wel 'doordrinkers' of 'dooddrinkers' genoemd, heeft ondanks dit doordrinken echter geen doodswens, ook geen passieve (Staats et al., 2013). Het gaat hier om ongeveer tien procent van de alcoholisten die in behandeling zijn. Het is een misverstand dat verslaafden die sterven dat altijd doen vanuit een doodswens. Die doodswens kan er wel zijn vanwege wanhoop over het verliezen van jezelf, en soms kan gebruik van alcohol of drugs als suïcidaal gedrag betiteld worden. In de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (NVvP et al., 2012) vormt verslaving een risicofactor voor suicide. Contact houden wordt ook hier van het grootste belang gevonden, evenals niet-veroordelend spreken over suïcidale gedachten. Het is een misverstand dat praten over de dood met iemand die suïcidaal is de kans op suicide vergroot. Isolement vergroot die kans wel.

Anderzijds kan zelfmoord, net als schaamte, infectueus zijn en is door journalisten afgesproken (bijvoorbeeld in *Tien tips voor journalisten bij de berichtgeving over suicide*) om er terughoudend over te berichten.¹ Berichtgeving die niet is ingebed in een persoonlijk contact waarin genuanceerd over suicide gesproken wordt, lijkt de kans op zelfmoord te

1 Zie ook www.ivonnevandenvenstichting.nl.

vergroten. Persoonlijk contact waarin de persoon geaccepteerd wordt en zich mag uitdrukken, verkleint het risico.

9.3.3.1 Het spanningsveld tussen leven en dood bij de respondenten uit het onderzoek

In de onderwijspilot speelde het besef van sterfelijkheid bij alle studenten een rol in het herstelproces, maar bij de een meer dan bij de ander. De mogelijkheid van de dood leek soms een verlossing:

Lange tijd heb ik de dood als een oplossing gezien, een laatste stroalm voor als ik het echt niet meer kon.

Bij het overwegen van suicide werd men weerhouden vanwege de band met anderen:

Ik heb een aantal malen serieus overwogen om een poging tot suicide te doen, maar op het moment dat ik het aan het afwegen was, zag ik mijn ouders en broertje voor me en kon ik het niet doen.

Het gebruik bracht soms ook een noodzakelijk gevoel van leven en vitaliteit, vooral als er sprake was van wanhoop en depressie. Tijdens het gebruik realiseerde men zich meestal niet dat je er ook aan zou kunnen doodgaan:

Tijdens mijn gebruik was ik mij helemaal niet bewust van de dood, maar besepte ik juist dat ik heel erg in leven was. Ik gebruikte dan ook vooral met de motivatie om het leven een extra dimensie te geven.

Als het lichaam liet merken kwetsbaar en sterfelijk te zijn, en als waardevolle zaken verloren dreigden te gaan, werkte dit motiverend om te stoppen.

Een echte verandering deed zich meestal pas voor bij een combinatie van *facts of life*: de confrontatie met de dood, eenzaamheid en zinloosheid. Angst voor de dood impliceerde soms ook angst voor zinloosheid. Else was bijvoorbeeld niet bang voor de fysieke dood. Kiezen voor leven betekende voor haar kiezen voor een zinvol en waarachtig leven:

Ik moest wel kiezen tussen een junkbestaan of een leven. Voor mij was dit kiezen tussen leven en dood. Maar ik weet dat het zomaar afgelopen kan zijn. (...) Als mijn tijd gekomen is, dan is dat zo. Ik ben niet bang voor de dood. (...)

Twee studenten stopten met gebruik toen een vriend een ernstig ongeluk kreeg. Een andere student vertelde dat ze ging minderen na een auto-ongeluk waarbij iemand bijna om het leven kwam. Ze schrok van haar eigen reactie: ze zat 'met de slappe lach op de stoep'. Wat ook van invloed was dat een oude vriendin te gronde ging aan drugs.

Vijf van de acht respondenten van Struijk en Veur (2010, p. 63 e.v.) gaven aan dat zij, toen zij verslaafd waren, op een gegeven moment een bewuste keuze maakten vóór het leven. Bij drie van de respondenten ging hier een confrontatie met de dood aan vooraf. Schaamte speelde soms een rol bij het overwegen van suïcide: *'Ik heb toen serieus een paar dagen gedacht om mijzelf onder mijn boot voor mijn huis te binden.'*

Een respondent deed een suïcidepoging omdat hij zich minderwaardig voelde. Toen hij toch nog leefde, kon hij dat als een nieuwe kans zien. Een ander werd zich bewust van zijn situatie toen hij iemand anders zag sterven. Eén respondent sprak, nadat hij bijna dood was, van een 'wedergeboorte'. Na een duidelijke keuze vóór het leven, valt het toch ook weer tegen:

Het gaf in eerste instantie veel kracht, maar later ontstond twijfel en begon de zoektocht naar zin.

Deze zin werd meestal gevonden in verbindingen met anderen. Een respondent vertelde dat hij wilde blijven leven voor zijn dochter: hij voelde 'een levensband'. De dood was voor hem een even sterke drive als het leven:

Dus ja, de dood was ook een drive. Leven, ja ... dat werd steeds waardevoller. Als je stopt met drugs zie je ook ineens dingen die je al heel lang niet meer gezien hebt. Bijvoorbeeld de bloemetjes, of mooi weer. Het is voor mij echt heel bijzonder dat ik nu kan denken: 'Wow, wat is die bloem mooi', terwijl ik dat al die tijd gewoon echt niet gezien heb, toen trapte ik er gewoon op. Ik ben niet bang voor de dood.

In bijlage 7 heb ik een wat uitgebreider fragment van een van de interviews van Struijk en Veur opgenomen. Het is een fragment uit het interview met Peter Barendsen, die ervoor heeft gekozen om niet anoniem te blijven. Peter werkt als ervaringsdeskundige en is gast-docent bij diverse opleidingen.

In de onderzochte egodocumenten (Hoekstra & Vrijhof, 2010) werkte de dood eveneens op verschillende manieren als katalysator voor verandering. In zes van de zeven boeken en in één van de films speelde dit volgens Hoekstra en Vrijhof (p. 30 e.v.) op die manier een rol.

In de drugswereld is de dood dichtbij, maar maakt desondanks op veel verslaafden niet veel indruk. In *Strijd van een vreemde* vertelt Abkader Chrifi (2008) dat het in de drugswereld normaal is 'dat er af en toe iemand doodgaat.' Anderzijds spraken Chrifi en zijn vrienden hier wel over en drong het wel door: *'We spraken over de verwoesting van drugs en over doodgaan. Er was voor mij in deze wereld niets meer om voor te leven.'*

De middelen gaven vaak het gevoel van onsterfelijkheid en alles aan te kunnen, ook al werden er levensgevaarlijke hoeveelheden alcohol of drugs gebruikt. Meggie de Jong (2006) vertelde bijvoorbeeld dat ze *'geloofde dat ze zichzelf niet kon dood drinken.'*

De sterfelijkheid werd buiten het ervaringsveld gehouden: de grens van het leven werd dusdanig opgerekt dat de dood werd uitgedaagd. Deze gevoelens van onsterfelijkheid waren echter maar tijdelijk. Zodra het middel was uitgewerkt, voelde men zich niet goed,

en dit leidde tot een vicieuze cirkel van gebruik. In acht van de tien bronnen die zijn onderzocht was dit boemerangeffect van leven en dood zichtbaar.

Wat men precies verlangde – leven of dood –, liep soms door elkaar. August Willemssen (1991) vroeg zich af *'of dit lekkere gevoel misschien een verlangen naar de dood was'*. Hij wilde niet stoppen, want het gevoel was zo lekker, maar hij wilde ook wel stoppen, omdat hij niet wilde sterven.

De ervaring van sterfelijkheid bracht sommigen dichter bij de zin van het leven. Hélène (2007) vertelt bijvoorbeeld: *'Die explosie van de overdosis bracht de ware betekenis van het leven aan het licht en verpulverde mijn afwijzing van het leven. En sindsdien ben ik niet bang meer voor de dood, of voor het leven.'*

Conclusie

Alle drie de bronnen geven aan dat de confrontatie met de eigen dood of met die van een dierbare de bereidheid om te veranderen kan vergroten. Doods- en levensangst lijken draaglijker te worden als eenzaamheid en zinloosheid afnemen, en ook als existentiële eenzaamheid wordt aanvaard.

9.3.4 Het spanningsveld tussen eenzaamheid en verbondenheid

Volgens Yalom (2008) is doodsangst in feite angst voor zinloosheid en eenzaamheid. Zinnvolle verbindingen verkleinen de angst voor de dood, evenals het aanvaarden van existentiële eenzaamheid. In uitspraken van respondenten bij de vorige drie thema's was al zichtbaar dat eenzaamheid bij hen direct verbonden was met angst om te leven, angst voor de dood en angst voor zinloosheid. Zoals eerder is gezegd maakt Yalom (1980) een onderscheid tussen alledaagse en existentiële eenzaamheid. Existentiële eenzaamheid is onoplosbaar en hangt samen met het feit 'dat we allemaal een wereld bewonen die alleen wijzelf volkomen kennen' (Yalom, 2008, p. 95). De splitsing in subject en object leidt tot eenzaamheid, maar er is ook gezamenlijkheid: we delen allemaal het leven op de aarde, waar we te maken krijgen met de *facts of life*. Verantwoordelijkheid nemen impliceert het aanvaarden van existentiële eenzaamheid: niemand anders kan mijn leven leiden dan ikzelf.

Yalom (1980, p. 362 e.v.) noemt verschillende afweermechanismen tegen existentiële eenzaamheid, bijvoorbeeld het aangaan van een symbiotische relatie, of juist elke binding maar vermijden omdat de verschillen en het gemis die in elke relatie aanwezig zijn niet verdragen kunnen worden. Ook angst voor verlies kan een reden zijn om bindingen te vermijden.

Het kunnen verdragen van existentiële eenzaamheid maakt ons volgens Yalom (1980, 2008) minder gevoelig voor psychische problemen en verslaving. We moeten volgens hem onze *desert places* kunnen aanvaarden om keuzes te durven maken en bindingen aan te kunnen gaan (Yalom, 1980, p. 359). Existentiële eenzaamheid lijkt gemakkelijker te verdragen als je als kind veilig gehecht bent. Een warme lichamelijke inbedding aan het begin van het leven maakt de verscheurdheid en het gemis die het leven kunnen kenmerken, draaglijker. Onveilige hechting kan hersenen stressgevoeliger maken (Wijngaarden-Cremers, 2015). Een emotioneel of fysiek onveilige gezinssituatie is een risicofactor voor verslaving (Van Hasselt et al., 2010, p. 22 e.v.). Merleau-Ponty benadrukt sterker dan Yalom dat we, hoewel we existentieel eenzaam zijn, ook een gemeenschappelijke wereld bewonen. Hij bedoelt

hiermee zowel de natuurlijke als de sociale wereld. Er is verschil en de wereld is veranderlijk, maar er is ook herkenbaarheid vanwege ons mens-zijn (Merleau-Ponty, 2009, p. 464):

Als ik met een onbekende heb te maken die nog geen enkel woord heeft gezegd, kan ik geloven dat hij in een andere wereld leeft waarin mijn handelingen en mijn gedachten het niet waard zijn op te treden. Maar zodra hij een woord zegt, of alleen al bij een ongeduldig gebaar van hem, gaat hij mij niet langer te boven: zo klinkt dus zijn stem, dat zijn dus zijn gedachten, zo is dus dat gebied dat ik ontoegankelijk meende.

Subject en object zijn bij Merleau-Ponty vermengd: we zijn deels anders en deels hetzelfde als anderen, we delen deels eenzelfde belichaamd bestaan. Het is volgens Yalom (2008, p. 104) de kunst om in verbindingen zowel bij jezelf te blijven als jezelf op het spel te zetten en te veranderen



Illustratie 11 Eenzaamheid en verbondenheid

9.3.4.1 Het spanningsveld tussen eenzaamheid en verbondenheid bij de respondenten uit het onderzoek

In de pilot Ervaringsdeskundigheid werd duidelijk dat het kunnen verdragen van eenzaamheid ruimte creëerde voor herstel. Eerder liet ik het voorbeeld van Peter zien, die op een gegeven moment in staat bleek weg te lopen als zijn vrienden harddrugs gingen gebruiken. Hij durfde alleen te gaan staan. Peter gaf ook aan dat hij een warme band met zijn ouders had en dat hem dat hielp. Hij gaf én de drugs op én distantieerde zich van zijn vriendengroep. De drugs speelden tijdens zijn gebruik een belangrijke rol bij de groepscohesie:

XTC gaf een extra gevoel van verbondenheid. Je kreeg een hele hechte band (...) Dat waren ook echt momenten dat ik voor het eerst stond te knuffelen met vrienden.

Hoewel de meeste studenten waren begonnen met gebruik omdat zij dit aangeboden kregen door een vriend, vriendin, broer of zus, bleken de middelen bij sommigen ook de functie te hebben om een al aanwezig gevoel van eenzaamheid op te lossen. Het gebruik maakte daarna opnieuw eenzaam, ook vanwege het dubbellevens dat men ging leiden:

Zelfs mijn beste vriendin wist niet wat ik allemaal uitspookte.

Een andere student vertelde dat zij een symbiotische relatie had met een jongen die 'groten-deels in de gevangenis zat'. Ze voelde zichzelf ook gevangen en kon zich niet losmaken, ook niet uit de groep gebruikers, een vriendengroep waarin ze te veel opging.

Nog een ander gebruikte drugs om zich sterk te voelen tegenover pesters. Het was ook een soort wraak: ze hoorde nu bij een andere groep, ze voelde zich sterk door de speed.

Alle studenten moesten bij het afkicken leren om alleen te gaan staan. Soms op drastische wijze, bijvoorbeeld door te breken met de vriendengroep en een tijd naar het buitenland te gaan. Er werden ook voordelen van existentiële eenzaamheid gezien. Saskia schreef in haar eindverslag:

Het feit dat iedereen uniek is, maakt dat niemand een ander totaal kan doorgronden. Gelukkig maar! Als iemand mij compleet zou begrijpen kan ik diegene niet meer verrassen of boos maken of verbazen. (...) Het feit dat niemand je kan doorgronden maakt dat je altijd een ander kan blijven ontdekken, dat is belangrijk in vriendschappen en relaties.

In de interviews met ervaringsdeskundigen vonden Struijk en Veur (2010, p. 67 e.v.) dat eenzaamheid ook een reden was om te gebruiken. Het drinken liep bij sommigen uit de hand omdat men een relatiebreuk had ervaren en het gemis niet aankon. Sommigen begonnen met gebruik vanwege de vriendengroep.

De eenzaamheid werd vooral sterk dóór het gebruik. Alle respondenten gaven aan dat de periode van gebruik een zeer eenzame tijd is geweest. Een respondent vertelde echter hoe zijn 'extreme eenzaamheid' werd opgelost door heroïne:

Heroïne bevredigt op alle fronten en het legt een warme deken over je heen.

Het contact dat er was, was vooral een functioneel contact:

De fles was mijn grootste vriend.

Een ander vertelde dat hij een 'enorme behoefte had aan verbondenheid', maar dat het hem gewoonweg niet lukte om relaties in stand te houden.

Ik was eigenlijk wanhopig op zoek naar die verbondenheid.

Een respondent leefde nadat hij afgekickt was in een 'soort van vacuüm'. De oude *scene* had hij losgelaten, en een nieuwe contacten lukten niet. Het was een jarenlange eenzame tijd, maar hij is nu niet meer eenzaam. Iemand anders vertelde dat hij na zijn behandeling geconfronteerd werd met de eenzaamheid toen hij weer thuiskwam, maar hij 'liep er niet meer voor weg'; hij had een bepaalde mate van eenzaamheid leren accepteren. Het contact met een zelfhulpgroep was hierbij steunend. Om te kunnen afkicken lijkt een gevoel van verbondenheid van belang. Een respondent vertelde over een bijna mystieke band met een indiaan in de natuur, waardoor hij een keer afkickte van de drugs tijdens een tocht in de jungle van Indonesië. Twee andere respondenten gaven aan dat zij in de kliniek een warm contact hadden ervaren, waardoor zij het voelen zonder alcohol en drugs aandurfd. Ook anderen benadrukten een goed contact met de begeleider of met medeciënten. Eén respondent vertelde dat de therapeutische gemeenschap 'de warmste periode uit zijn leven' was en dat hij daar na zijn behandelperiode 'als het ware van moest afkicken'. In de periode na de afkick werden nieuwe verbintenissen gelegd. Vijf van de acht geven aan dat zinvol werk hierin van belang was.

De interpersoonlijke eenzaamheid lijkt beter verdragen te worden door terug te denken aan de eenzaamheid die men ervoer tijdens de verslaving. Een respondent gaf aan dat hij niet meer terug wil 'naar die eenzaamheid van toen'. Opvallend is dat de meeste respondenten aangaven dat ze de eenzaamheid van toen op een bepaalde manier nog met zich meedragen. Eén respondent typeerde zichzelf als 'loner', een ander als 'solist', wat volgens hem in zijn karakter zit, maar wat is versterkt doordat hij meer dan twintig jaar in de drugscene heeft geleefd.

Een exemplarisch voorbeeld van het boemerangmodel is de ervaringsdeskundige die een periode van afzondering inlaste na een heftig en woest leven. Toen hij hierin door-draaide en psychotisch werd, besloot hij dat hij eenzaamheid nodig had en een andere verbinding dan die met mensen. Hij maakte een altaar en hield zich een jaar lang stil:

En dat ging niet zomaar. Ik heb hier bijvoorbeeld een altaar staan en dat is heel belangrijk voor me, en sinds ik abstinēt ben geworden speelt dit een rol. Het reflecteert een beetje hetgeen waartoe ik mij gewend heb op dat moment. En dat middel heeft mij geholpen om die kleppen open te gooien, het kon los komen. (...) In die periode heb ik mijzelf ook verplicht om een stilteperiode in te lassen, dus het niet praten met anderen, en ik zie het als levensruis. (...) Dat jaar ben ik heel planmatig bezig geweest. Toen heb ik gezwezen naar mijn omgeving en had ik geen tv en radio, dus geen andere zaken ... Wel zwaar hoor, en misschien ook wel te zwaar, en achteraf gezien kon het ook wel wat lichter, maar op dat moment gaf mij dat houvast.

In zeven van de tien egodocumenten die Hoekstra en Vrijhof hebben onderzocht is te zien dat de hoofdpersonen moeite hadden zich te verbinden aan anderen en dat alcohol en drugs voor hen een manier waren om existentiële eenzaamheid niet te hoeven ervaren (Hoekstra en Vrijhof, 2010, p. 42). In *Het begon met een blowtje* vertelt Hélène dat zij een hechte verbondenheid met haar familie heeft gemist: 'Een maand houd ik het vol en nog een maand, maar die dorre liefdeloosheid, dat totaal gebrek aan menselijke warmte, die kille puberale leegte is er nog steeds, van binnen en van buiten.' Alcohol maakte dat gevoel draaglijk.

Pepijn Lievens (2008) schrijft dat toen hij onder invloed was van coke, hij alles fantastisch vond, maar ook: *'morgen zijn we elkaar vergeten, maar hier en nu hebben we een verbond. Een dopamine verbond.'*

Abkader Chrifi (2008) en zijn vrienden gebruikten steeds meer drugs omdat ze zich door de samenleving in de steek gelaten voelden. De hasj bracht kameraadschap, ook tussen verschillende bevolkingsgroepen. Uiteindelijk bleken zijn vrienden echter geen echte vrienden te zijn.

De mensen in de documentaire *The Player* lijken stuk voor stuk erg eenzaam. John Appel zegt dat zijn vader geen vrienden had op de renbaan: gokken doe je alleen. Je spreekt het leed dat erachter zit niet uit tegenover anderen; je bent voor hen onbereikbaar.

Christiane F. is heroïne gaan gebruiken vanwege haar vriendje, omdat ze naar eigen zeggen hetzelfde wilde voelen als hij. Christiane werd echter steeds verdrietiger en eenzamer. Ze kon stoppen toen ze een 'nieuwe kracht' ontdekte.

Ook Keith Bakker (Verdonschot, 2008) vertelt over *'een grillig besef van absolute eenzaamheid (...)* Alleen de drugs konden mij verlossen van deze zwarte hel.'

Conclusie

Uit alle drie de bronnen komt naar voren dat het moeten (en kunnen) toelaten van existentiële eenzaamheid je sterker maakt om nieuwe constructieve verbindingen aan te gaan. Om deze eenzaamheid bij het afkicken aan te kunnen is (in eerste instantie) vaak een bepaald houvast nodig; dat kan een hulpverlener zijn, een naaste, een groep, God, een ritueel of een betekenisvolle plaats (bijv. in de natuur) of een voorwerp.

9.3.5 Het spanningsveld tussen zinloosheid en zinvolheid

Over de zinloosheid en zinvolheid van het leven zijn existentialistische filosofen en psychotherapeuten het niet eens. Waar ze het wel over eens zijn, is dat mensen behoefte hebben aan de ervaring dat ze van betekenis zijn. Vanuit het perspectief van Merleau-Ponty wordt de vraag naar de zin van het leven pas gesteld als je vervreemd raakt van de wereld en je geen uitdrukkingmogelijkheden meer hebt waar je achter kunt staan. Je verliest jezelf. Kierkegaard en Tillich geloven dat het geloof in een God (of een God boven God zoals Tillich dat formuleert) nodig is om de moed te vinden om ondanks wanhoop en vertwijfeling je eigen weg (of sprong) te maken. Binnen de twaalfstappenbenaderingen in de verslavingszorg meent men dat herstel niet mogelijk is zonder een beroep op een hogere macht, die je kracht geeft om weer verder te kunnen.

Herstel lijkt niet mogelijk zonder een vorm van geloof, hoop en liefde. Voor het kunnen scoren van resultaten in de verslavingszorg heeft de cliënt hoop nodig en zijn vertrouwen en een empathisch contact van belang. Deze factoren zijn inmiddels ook wetenschappelijk onderbouwd (Van der Stel, 2012; ik heb dit in hoofdstuk 1 besproken).



Illustratie 12 Zinloosheid en zinvolheid

Veranderen 'op zich' is zinloos; er moet iets van waarde zijn waarvoor je het doet. Yalom (1980, p. 423) wijst op het belang van een commitment.

Tillich (1963, p. 51) maakt hierbij een verschil tussen 'zinloosheid' en een gevoel van 'leegte'. Bij 'leegte' is er een gebrek aan verbinding met de wereld, bij 'zinloosheid' een grondeloosheid van het bestaan in zijn geheel:

De term 'zinloosheid' gebruiken we voor de absolute bedreiging van de geestelijke zelfbevestiging door het niet-zijn, en de term 'leegte' voor de relatieve bedreiging ervan.

Yalom (1980) meent dat het leven inderdaad grondeloos is: we moeten er iets van maken in een wereld die op zichzelf zinloos is. Tillich (1963) en Merleau-Ponty (2009) menen dat het leven inherent zinvol is: we creëren betekenis en worden tegelijkertijd ook gevormd door de betekenissen die het leven al herbergt.

Leegte kan worden bestreden door de lichamelijke vitaliteit te vergroten. Drugs en alcohol worden vaak gebruikt om minder leegte te voelen en meer vitaliteit te kunnen ervaren. Tillich (1963, p. 78):

De moed om te zijn is een functie van vitaliteit.

Meer vitaliteit gaat samen met minder gevoelens van leegte (sporten is daarom ook een prima antidepressivum), maar lost geen zinloosheid op; gezondheid op zich is geen doel. Het streven naar vitaliteit op zich wordt door Tillich (1963, p. 82) getypeerd als een 'barbaarse vitaliteit'. Vitaliteit wordt zinvol als het wordt benut voor het scheppen van iets waardevols:

Vitaliteit in de zin van een scheiding tussen het vitale en het intentionele bevestigt het barbaarse ideaal van moed.

Bij commitment bestaat een risico op fanatisme en het opnieuw afsluiten en dichttimmeren van een wereld waarin begrippen strikt worden afgegrensd en betekenissen in definities worden vastgelegd. Dat is zelfs waarneembaar in circuits van ervaringsdeskundigen, waar men elkaar soms corrigeert vanwege een 'verkeerd' gebruik van de term 'ervaringsdeskundigheid' en waarin de *lived experience* weer verdinglijkt dreigt te worden. De vrije *rough ground* waarop je stond wordt dan weer een hokje, dat niet zoveel verschilt van het dictaat van de verslaving. In hoofdstuk 5 zagen we dat sommigen signaleren dat een aantal ex-verslaafden zich in hun werk als ervaringsdeskundige bleef identificeren met de verslaving.

Bourgeois (1986) bekijkt het commitment van ex-verslaafden om 'niet' te gebruiken vanuit de filosofie van Kierkegaard. Hij wijst erop dat Kierkegaard iets anders bedoelt met commitment dan de 'herstellende verslaafde' die het volhoudt om iets *niet* te doen. Bij Kierkegaard gaat het om een positieve keuze, vanuit het geloof dat je tot iets geroepen bent terwijl daar tegelijkertijd geen zekerheid over is. Het gaat bij hem niet om een negatieve keuze of om je te conformeren aan een bepaald systeem of standpunt. Hubert Dreyfus en Jane Rubin (1994, p. 8) stellen dat:

from a Kierkegaardian point of view then, addiction and recovery can be both be world-defining commitments.

Iemand die zich blijft presenteren als 'ex-verslaafde' of als 'ervaringsdeskundige' laat volgens Bourgeois zijn 'leefwereld' vastleggen op de verslaving. Hij zoekt nog steeds een valse zekerheid: *'No matter what else changes in a person's life, addictive behavior remains a constant'* (Bourgeois, 1986, p. 15).

De spirituele weg van de twaalfstappenbenadering kan in die zin ook een substituut-verslaving worden, als het leren hanteren van de eigen bestaansvragen uit de weg wordt gegaan. Psychotherapeute Patricia Vanderheyden (1999) wees op het verschijnsel 'religious addiction'. Zij definieert religieverslaving als *'a person who is religiously addicted chooses consciously or unconsciously to avoid pain and feel good by finding a sense of esteem through rigid faith practices and service within a spiritual setting'* (p. 294). De religieuze gemeenschap en de godsdienstige praktijken zijn dan een oplossing voor een lage zelfwaardering, eenzaamheid en verwaarlozing. Uiteindelijk ontstaan hierdoor echter gevoelens van leegte en desillusie.

In paragraaf 4.2.4. van hoofdstuk 4 werd religie als beschermende factor tegen verslaving opgevoerd. Donna Bliss (2007) constateerde op grond van haar review dat religie soms ook een risicofactor vormt voor geestelijke gezondheid. Herstel van verslaving dat gepaard gaat met een 'beking' tot een religie kan een kwetsbaarheid met zich meebrengen als het nieuwe geloof dezelfde functie gaat vervullen als de verslaving, namelijk het uit de weg gaan van existentiële dilemma's en de vrije expressie te laten stollen in een afgerond bekeringsnarratief. Sremac en Ganzevoort (2013) verwonderden zich in hun onderzoek over een bijzonder verschijnsel bij een aantal bekeerde ex-verslaafden: enkelen van hen draaiden hun religieuze bekering terug. Deze *deconversion* (teruggedraaide bekering) leek evenals de bekering plaats te vinden vanuit een existentiële grenssituatie en ging gepaard met crisis en conflict. Sremac en Ganzevoort (2013, p. 426) melden:

The deconversion experience raised terrifying existential questions about his identity as a person and about his previous conversion narrative.

Ik zou deze *deconversion* willen zien als het aanvaarden van de openheid van het leven, waarbij verhalen principieel onaf zijn. *Deconversion* lijkt mij dan een teken van verdergaand herstel. Respondent Maja, die niet anders kon dan haar bekering teruggedraaien, vertelde (Sremac & Ganzevoort, 2013, p. 426):

Well, I think that at one point I had enough, because after all this time the spirituality becomes routine.

De uitdaging in het leven is nu juist om de onafheid, onzekerheid en openheid van het bestaan aan te gaan en hierin een verbinding aan te gaan die de vrije expressie bevordert, de wereld leefbaarder maakt, de diversiteit vergroot en betekenisconstructies verrijkt.

9.3.5.1 Het spanningsveld tussen zinloosheid en zinvolheid bij de respondenten uit het onderzoek

In de pilot Ervaringsdeskundigheid kwam het thema zinloosheid/zinvolheid op verschillende manieren ter sprake. Bij de studenten gaven de alcohol en drugs glans aan het leven. Een soms onbestemde leegte werd opgevuld, het leven werd interessanter met alcohol en drugs:

Speed maakt iets los wat ik héél leuk vind.

Ook de drugscene gaf een kick:

Het was spannend en interessant om te dealen.

De meeste studenten werden voordat zij gebruikten niet geteisterd door zinloosheid, maar wel door leegte. De thema's 'vrijheid', 'eenzaamheid' en (in mindere mate) 'sterfelijkheid' speelden een grotere rol dan absolute zinloosheid. De vraag naar de zin van hun leven kwam aan bod als de leegte onontkoombaar was omdat de middelen deze niet meer oplosten.

Een perspectief dat aansloot bij iets waarin men geloofde, bijvoorbeeld een opleiding, relatie of verhuizing, hielp bij het afkicken. Eén student, Carlo, heeft tijdens zijn verslaving een bekering meegemaakt en trad toe tot een kerk:

In deze tijd voelde ik veel pijn en dacht dat mijn leven zinloos was en dat ik hier niet hoorde. Voor mij hoefde het niet meer. Op dit moment heb ik naar God uitgeroepen: als u bestaat mag u nu wel komen.

Het volgen van de opleiding en de ruimte voelen om zichzelf te kunnen worden, was voor hem een bron van zingeving:

Ik had nooit gedacht dat ik een hbo-opleiding zou kunnen volgen en ben nu dan ook trots op wat ik tot nu bereikt heb.

Nadat Carlo was gestopt met harddrugs ging hij nog lange tijd door met blowen: het stoppen met cannabis vond hij uiteindelijk het moeilijkste. Hierbij hielp een betekenisvolle rol in de kerk hem over de drempel:

Het cannabisgebruik [heeft] mij de meeste moeite gekost om helemaal mee te stoppen, en is pas echt helemaal gestopt toen ik wist dat ik een diaconale functie mocht gaan bekleden.

Een andere student gaf aan dat zij door haar verslaving een duidelijker beeld heeft gekregen van wat voor haar van waarde is:

Dit heeft mijn kijk op de samenleving wel veranderd. Zo vaak als er stigmatiserend gekeken wordt naar mensen met een verslaving! Ik heb geleerd dat deze mensen een heel verhaal te vertellen hebben en dat ze vaak wel anders zouden willen. Ik heb voor mijzelf beseft dat deze mensen gewoon mensen zijn met een probleem. Je kan erop neerkijken, maar je kan ook openstaan voor de persoon met de verslaving, in plaats van voor de verslaving met daarachter nog eens de persoon. Ik koos voor het eerste, daarom wil ik de hulpverlening in.

Van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen uit de praktijk, gaven er vier aan dat het gebruik voor hen als zingeving fungeerde, en twee respondenten gaven aan dat het gebruik het leven juist zinloos maakte (Struijk & Veur, 2010, p. 64 e.v.). Als de verslaafde perspectief had op zinvolle bezigheden en contacten, werd het afkicken gemakkelijker. Vier respondenten waren bij de afkick nergens mee bezig, behalve met het stoppen. Vier van de acht respondenten gaven aan dat een zinvol leven van belang is om verder te kunnen nadat men is gestopt met gebruik. Zin werd gevonden in werk, in contacten, maar ook in de stilte en in de natuur. Een respondent verlangde wel eens terug naar 'die zinloosheid', die ook een bepaalde ontsnapping inhield. Het positief inzetten van het gebruikersverleden werd door vier respondenten genoemd als zingeving: 'de zinloosheid is nu een vorm van zingeving

geworden'. Een respondent benadrukte dat je moet loskomen van het *niet* gebruiken, van het overleven en volhouden:

Nee, volhouden doe ik al vijf jaar niet meer. Mensen die volhouden na een verslaving, die gaan weer gebruiken.

Hoekstra en Vrijhof (2010, p. 49) constateren dat zinloosheid een overkoepelend thema is in de egodocumenten. De afwezigheid van betekenisgeving speelt hier op verschillende manieren een rol. Abkader Chrifi (2008) schrijft: '*Verdoven van de geest was een bewuste keuze. Wat moest je anders doen? Er is niets.*' De hoofdpersonen ontbreekt het niet altijd aan zinvolle activiteiten, maar het probleem is dat zij zich er niet mee kunnen verbinden. Hélène uit *Het begon met een blowtje* (Cuny, 2007) zegt hierover: *Krijg ik opeens zin in het leven als ik overga? Of als ik mijn diploma haal? Wat moet ik met mijn leven als ik dat papiertje heb? Word ik dan opeens intens gelukkig?*

In *The Player* geeft het casino betekenis aan het leven: '*Zodra je het casino binnen loopt heb je geen verleden, heb je alleen nog maar een toekomst. De uren dat je daar bent kunnen over je verdere leven beslissen. Als je het heel romantisch wil beschouwen zoek je daar een soort bevestiging van je bestaan, of dat verdoemd is, of juist gezegend is, dat als je wint als een soort uitverkorenheid kan voelen.*

Soms kickt men af vanwege een andere existentiële grens, zoals die van eenzaamheid of dood. Bij het afkicken wordt dan soms – onverwacht – óók zinvolheid ervaren. August Willemsen (1991) schrijft hierover: '*Dat ik vanochtend mezelf kon aankleden en boodschappen kon doen is al meer dan een wonder.*'

Conclusie

Uit alle drie de bronnen komt naar voren dat het gebruik van alcohol en drugs gevoelens van leegte kan oplossen. Deze komen op den duur als een boemerang terug: de verslaving leidt tot een hernieuwde confrontatie met zinloosheid. Afkicken vraagt de moed om te leven ondanks gevoelens van leegte en zinloosheid. Bij het aangaan van nieuwe activiteiten of verbindingen is het van belang dat je gelooft in wat je doet en dat je hier iets van waarde in kunt uitdrukken.

9.3.6 Het spanningsveld tussen chaos en orde

Het thema Chaos wordt binnen de existentiële psychologie en psychotherapie meestal niet apart genoemd. Lena Wiklund is wat dat betreft een uitzondering. Wiklund (2008a, p. 2438) beschouwt Chaos als een existentieel thema bij verslaving:

As has been shown the addicted person is constantly struggling to create meaning in a world where inner and outer experience do not match. Informants' descriptions of life can be interpreted as a struggle in a chaotic world, striving to get some sense of control.

In gesprekken met studenten en ervaringsdeskundigen viel op dat er vaak lacherig werd gesproken over de chaos van de verslaving. Dit leek men enerzijds prettig te vinden, maar

anderzijds raakte men erin verstrikt: het overzicht en het gevoel voor tijd nam af, men kon een dubbelleven niet meer combineren, kreeg problemen met afspraken en school of werk. Vanuit de filosofie van Merleau-Ponty is de menselijke expressie pas mogelijk als structuren en ordeningen een bepaalde openheid toelaten. De expressie is existentieel en niet rationeel. Kees Kwant (1968, p. 71) besteedt in *Mens en Expressie* een apart hoofdstuk aan het belang dat Merleau-Ponty geeft aan *speelsheid*. Speelsheid beschouwt hij als 'levensbeaming' (p. 83). We zijn niet speels vanwege rationele motieven. De rede ordent het leven, maar kan hierin ook verstikkend werken (Kwant, 1968, p. 75):

De uitbouw van het menselijke spel zou zonder de rede ondenkbaar zijn. Maar het is niet aan een initiatief van de rede te danken dat de mens speels is, dat hij spel nodig heeft teneinde als mens te kunnen leven.

Verslaving legt je vast in dwang, terwijl het gebruik juist vaak bedoeld was als spel, om de feestvreugde te vergroten en 'buiten de lijntjes' te gaan. Men belandt echter in een zinloze herhaling van hetzelfde. Zinnige rituelen en ritmes en speelsheid verdwijnen. Het middel ordent je tijd en bepaalt je dagstructuur.



Illustratie 13 Orde en chaos

Bij herstel van verslaving gaat het dan ook mede om het opnieuw vinden van een zinvolle ordening en een nieuw levensritme. Marli Huijer (2015, p. 73) beschrijft een ritme als een spanning tussen 'variatie en herhaling': 'Als de spanning tussen beide goed is, voelen we ons op ons gemak.' Een gezonde spanning komt volgens haar voort vanwege een 'derde, ordende term', iets anders wat van belang is en waaraan een ordening in tijd haar zin ontleent.

Bij verslaving worden betekenisvolle rituelen mechanismen: er is geen speelse variatie meer. De tijd wordt bepaald door de alcohol en drugs, er is maar één ordenende term: het gebruik. Om een gezonde spanning terug te vinden is een nieuw ritme nodig, waarin ook ruimte is voor eigen expressie en waarin de tijd weer méér betekenis krijgt dan een leegte tussen de momenten van gebruik. Herstellende verslaafden hebben zowel een nieuw (dag)ritme nodig als vrije ruimte binnen die structuur.

9.3.6.1 Het spanningsveld tussen chaos en orde bij de respondenten uit het onderzoek

De studenten in de pilot Ervaringsdeskundigheid vertelden diverse keren over de chaos waarin zij terecht kwamen vanwege hun gebruik. In eerste instantie werd dit prettig gevonden: het 'los' gaan tijdens feesten en het leven buiten de gewone orde waren dingen die zij opzochten.

Op den duur verloren zij echter de controle over de chaos, of ging hun levensritme afwijken van dat van andere activiteiten. Soms werd het dag- en nachtritme omgedraaid en raakten zij steeds verder verwijderd van de structuur in de rest van het leven, zoals bijvoorbeeld school of werk.

Ik leefde van moment tot moment. Ik deed zoveel mogelijk waar ik zin in had. Ik genoot wel van de chaos en de spanningen die het leven in housescene met zich meebracht. Op het moment dat ik toch echt keuzes moest gaan maken voor mijn leven zag ik hoe groot mijn chaos eigenlijk was. Op dit moment kan ik zeggen dat ik voor meer orde heb gekozen. Hierdoor kreeg ik aan het begin veel last van een grotere chaos in mijn hoofd. Dit omdat alles nu heel helder binnenkwam. Dit veroorzaakte ook veel emoties.

Zeven van de acht ervaringsdeskundige respondenten van Struijk en Veur (2010, p. 70 e.v.) vertelden dat hun leven tijdens het gebruik een chaos was.

Een vat met drank, een grote chaos. Als je m'n kamer toen zag, één grote chaos. Je regelt niets meer, je gaat nergens achteraan.

Een persoon gebruikte om zich rustig te voelen in de chaos die hij of zij al in zijn leven had. Het lukte deze persoon niet om een gezonde regelmaat te creëren, en hij of zij gebruikte om niet te verzuipen in chaos. Een ander vertelde dat hij tijdens zijn verslaving moeite deed om een aantal dagelijkse rituelen vast te houden, vooral op het gebied van zelfzorg, zoals tandenpoetsen. Hierdoor hield hij zichzelf beter op de been tijdens zijn verslaving.

Twee respondenten legden uit dat het chaotisch lijkende verslaafde leven ook een bepaalde overzichtelijkheid heeft; je hoefde je namelijk met maar één ding bezig te houden: het middel.

Twee respondenten zochten welbewust chaos op; zij hadden een hekel aan planmatig leven.

Er gebeurden altijd onverwachte dingen. Gekke telefoontjes, zo opeens van ... Ja, ik heb wel eens aangeschoten in een vliegtuig gezeten en dan zat er een vrouw naast me en dan werd dat ineens heel innig.

Vier respondenten werden bij het afkicken heel ordelijk – dat was nodig om niet weg te zakken –, en twee anderen merkten dat ze hiernaar verlangden. Eén vertelde dat hij bij het stoppen superordelijk werd, een soort 'overcompensatie'. Een ander werd tot de orde geroepen in de gevangenis, hij meende later dat dit nodig was om te kunnen stoppen.

Sommigen bleven behoefte houden aan een bepaalde chaos en willen wel eens 'los' kunnen gaan. De meesten waren blij met de structuur die was verworven, omdat die samenhangt met de zinvolle activiteiten die zij inmiddels ontplooiden.

Hoekstra en Vrijhof (2010, p. 68 e.v.) vonden het thema Chaos in alle egodocumenten terug, al was het soms lastig te onderscheiden van de andere thema's. Alle personen uit de onderzochte documenten vervielen in chaos, maar ook hier bleek het gebruik toch ook een bepaalde orde met zich te brengen. Keith Bakker vertelt bijvoorbeeld dat het leven op straat ook overzichtelijk was (Verdonschot, 2008).

August Willemsen (1991) schrijft dat hij zijn huis niet meer op orde kon houden: *'Rottend fruit hoopt zich op, papier, schillen, broodresten, het stinkt, het wordt een belt. En van wat ik overdag deed weet ik al helemaal niets meer.'*

Abkader Chrifi (2008) werd drugskoerier om zijn verslaving te kunnen financieren. Hij verviel in grote chaos: *'Het was een chaos in mijn hoofd. Verleden, heden en toekomst, alles liep in mijn verwarde hoofd door elkaar. Er was geen structuur in mijn denken en ook geen rust of kalmte.'*

In *The Player* vertelt John Appel dat zijn vader gokken nodig had, juist omdat het mis kon gaan. Het ging om het niet hebben van controle over veel winnen of alles verliezen, maar het desondanks proberen. Dat was de kick.

Conclusie

Uit de drie bronnen blijkt dat verslaafden angst hadden voor het zichzelf verliezen in chaos maar ook voor een verstikkende orde. Bij de verslaving ontstond er zowel controleverlies over de chaos als over de orde. Het middel dicteerde het leven en structureerde de dag, en tegelijkertijd vervielen andere levensgebieden tot chaos. Zowel chaos als orde lijken een gevoel van vrijheid op te kunnen roepen, als deze ten dienste staan van een ander zinvol doel en er enige controle is over zowel de chaos als de orde. In het herstelproces gaat om het vinden van een structuur die aansluit bij een zinvol bestaan. In plaats van oncontroleerbare boemerangeffecten is er behoefte aan een gezonde variatie van herhaling en afwisseling, en ruimte voor creatieve chaos.

9.4 DISCUSSIE EN CONCLUSIES VAN DEEL IV

In dit deel heb ik antwoord gegeven op deelvraag 3 en 4 van het onderzoek. Hoofdstuk 8 ging in op deelvraag 4: welke existentiële thema's zijn van belang bij de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis? Hoofdstuk 9 ging in op deelvraag drie: Welke existentiële thema's spelen een rol bij herstel van verslaving?

In hoofdstuk 8 werd de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis beschreven als het bewerken van schaamte over een schaamtevolle periode tot een waardevolle levenservaring die hoop kan genereren en anderen bemoedigt. Het stigma van de verslaving werd het geuzenteken van een nieuw type hulpverlener die vanuit een gedeelde ervaring met een existentiële grenssituatie kan aansluiten bij de cliënt. Een hulpverlener met een plus. De valkuil hierbij is trots, waarbij cliënten die het (nog) niet lukt om op te staan en verder te gaan, beschaamd worden vanwege de prestatie van de ervaringsdeskundige. De paradox voor de ervaringsdeskundige is dat de kennis die hij of zij inbrengt juist begrip vraagt voor incompetentie en onmacht. De ervaringsdeskundige kan hierin vervolgens hoop en bemoediging bieden. In hoofdstuk 9 heb ik aan de hand van theorie en empirie beschreven welke kennis de ervaringsdeskundige meebrengt. Herstel van verslaving kan beschouwd worden als het hebben leren omgaan met het spanningsveld van zes existentiële boemerangeffecten. Een klap van deze boemerang versterkt of veroorzaakt in eerste instantie wanhoop en ontreddeering. Het moedig ervaren hiervan creëert ruimte voor een nieuwe levenshouding die beter lijkt voor te bereiden op existentiële boemerangeffecten.

De *facts of life* gelden voor ons allemaal, en iedereen krijgt vroeg of laat te maken met existentiële grenssituaties. In die zin is dit type ervaringskennis algemeen menselijk. De existentiële grens waar je belandt bij een verslaving lijkt echter ook een eigen dynamiek te hebben, doordat drugs en alcohol een verraderlijk gevoel van vitaliteit, vrijheid, verbondenheid en zingeving kunnen geven. Dat bestaansgrenzen worden ontkend of zo ver worden opgerekt tot er iets knapt, wordt lange tijd niet opgemerkt. Verslavingservaringskennis is eveneens specifiek vanwege de grote rol van stigma en schaamte die vaak jarenlang aanwezig blijft en door de omgeving niet zelden in stand wordt gehouden. Het vraagt moed om er als gestigmatiseerd persoon te durven zijn en je niet door zelfstigma of schaamte uit het veld te laten slaan. Het is niet verwonderlijk dat de moed om er te zijn vaak begint met overgave aan een hogere macht. Een hogere macht geeft de schaamte een religieuze betekenis (je bent gebrekkig, want je bent God niet), en geeft je geborgenheid en bestaansrecht die de schaamte verzacht. Deze geborgenheid wordt ook geboden door de groep lotgenoten in een zelfhulpgroep zoals de AA. De zelfhulpgroep beschermt je ook tegen objectiveringen, omdat je elkaar niet analyseert, geen adviezen geeft en geen interventies pleegt. Iedereen mag er 'zijn', met of zonder verhaal. Als je weinig te vertellen hebt, is dat ook prima.

De existentiële kennis van de ervaringsdeskundige is belichaamd en voor een groot deel taciët (Polanyi, 1966). Het is een vorm van persoonlijk 'weten' die deels in taal kan worden uitgedrukt, maar deels ook niet. Student Peter schreef in zijn eindverslag:

Ik denk dat je hoe je eigen ervaring er ook uit mag zien, je altijd uitkomt op de existentiële thema's (...) Een echt dilemma hebben binnen een thema, betekent voor mij dat je (...) er ook bewust mee bezig bent in tegenstelling tot de meeste mensen omdat dit voor hen geen noodzaak is. Het voordeel dat je deze dilemma's zelf hebt moeten aanpakken is dat je ze eerder bij cliënten kunt herkennen en er eerder op in kunt spelen.

Ervaringsdeskundigen lijken bij uitstek in staat om binnen de schaamte en schroom van de ander te staan en contact te leggen. Pas als men er kan 'zijn' wordt doelgerichte zelfmonitoring mogelijk, ook al lijkt het effectiever om 'snel aan de slag te gaan'. Dat vraagt reflectie van de begeleider die ertegen moet kunnen dat de verslaafde 'liegt' of hem of haar 'belazert'. 'Belazerd worden' roept evenzeer schaamte op als het 'belazeren' zelf. Het kunnen werken in de verslavingszorg betekent dat je de gespletenheid van het bestaan kunt accepteren en weet hebt van existentiële dilemma's, in het bijzonder de specifieke dynamiek hiervan bij verslaving. Hierin lijken hulpverleners met ervaringsdeskundigheid een bijzondere bijdrage te kunnen leveren. Zij kunnen hun stigma *transformeren* tot een teken van hoop en bemoeiding voor anderen en tegelijkertijd gebruiken als protest tegen het ontkennen van het leed van verslaving en de uitsluiting van mensen die hiermee te kampen hebben.

Existentiële thema's kunnen behulpzaam zijn bij het betekenisvol ordenen van het herstelverhaal, met name voor degenen die ervaringsdeskundigheid willen ontwikkelen en moeten dus kunnen reflecteren over hun herstelverhaal. Niet iedere cliënt kan reflecteren en niet iedere verslaafde heeft een verhaal (Hoogenboezem, 2005; Oosterbaan et al., 2012). Existentiële boemerangeffecten doen zich ook voor bij mensen die niet reflecteren en geen narratief hebben. De *facts of life* kunnen ook woordloos hun werk doen. Er zijn veel manieren waarop mensen een evenwicht kunnen vinden binnen existentiële thema's. Confrontatie met existentiële thema's kan bewust en reflecterend plaatsvinden, gekoppeld aan een coherent narratief, maar ook impliciet, waarbij de 'ervaring' woordloos doorwerkt in de ontwikkeling van een andere levenshouding en levensstijl. Dit is bijvoorbeeld mooi uitgewerkt in een model van Renders en Vanhooren (2010), dat de mogelijkheid biedt om 'bij' een thema te blijven, of er juist van weg te gaan, het op zijn beloop te laten of juist actief in te grijpen, en om het met anderen uit te werken of juist alleen.

Professionele ervaringsdeskundigen moeten een stap verder kunnen gaan dan vertellen over hun eigen herstel; ze moeten hierover kunnen reflecteren en het leren gebruiken in de ondersteuning van anderen. Zij moeten kunnen reflecteren over hun eigen herstel en dit kunnen plaatsten tegen de achtergrond van verschillende herstelverhalen en diverse bronnen van kennis die relevant zijn voor herstel van verslaving. In de leerlijn Ervaringsdeskundigheid is gereflecteerd aan de hand van het biopsychosociale model, dat het verschijnsel 'verslaving' objectiviseert in wetenschappelijk vastgestelde 'factoren'. Tevens is gereflecteerd op de persoonlijke betekenis van deze factoren. Deze betekenis kan geordend worden in existentiële thema's, waardoor er – ondanks individuele verschillen – toch een vorm van min of meer algemene kennis ontstaat.

Ervaringskennis vraagt om reflectie, dat wil zeggen 'in de spiegel' kijken, maar ook in gesprek gaan met anderen. Zonder het gesprek met anderen ontstaan geen nieuwe betekenisconstructies en blijft iemand gevangen in het bestaande kader.



Illustratie 14 Reflectie op existentiële thema's vraagt ook om contact met anderen

Ervaringskennis kan de objectivering van cliënten verzachten. Het benaderen van mensen in algemene theorieën en met gestandaardiseerde methodieken komt neer op een reductie van de persoon in kwestie. De ex-verslaafde hulpverlener biedt hierin een tegenwicht. Verslaafden zijn bekend met een reductie van zichzelf als persoon: hun lichaam gedraagt zich als een object waarover zij nog weinig controle hebben, en het stigma zorgt voor verdergaande reductie. Ervaringskennis biedt tegenwicht tegen objectiverende werkwijzen. Ervaringsdeskundige begeleiders laten zichzelf sterker als persoon zien dan gangbaar is in zorg en welzijn, zij gaan een persoonlijker contact aan. Zij kunnen een levend bewijs vormen dat er ná de boemerang nog leven is. Dit was ook vaak de motivatie van de studenten uit de pilot Ervaringsdeskundigheid:

Ik heb voor mijzelf beseft dat deze mensen gewoon mensen zijn met een probleem. Je kan erop neerkijken, maar je kan ook openstaan voor de persoon met de verslaving, in plaats van voor de verslaving met daarachter nog eens de persoon. Ik koos voor het eerste, daarom wil ik de hulpverlening in.

Ervaringskennis geeft ademruimte (en heilzame creatieve chaos) aan het systeem van richtlijnen en standaardiseringen in het onderwijs en de zorg. Het maakt het onderwijs levensechter en brengt meer gelijkwaardigheid in de zorg: we delen met elkaar de *facts of life*.

Ervaringskennis zou vanuit dit gegeven dan ook niet te veel moeten worden vastgepind op één vorm van ontwrichting, zoals 'verslaving'. In de bolletjesfiguren in hoofdstuk 6 (figuur 9 en 10) heb ik laten zien dat professionele hulpverleners, evenals hun cliënten, vele rollen en vele ervaringen op diverse levensgebieden met zich meedragen. Het existentieel boemerangmodel biedt ook een kader voor andere vormen van ervaringskennis.

Het gevaar dreigt dat ervaringsdeskundigheid te veel op een bepaald type ontwrichting wordt vastgezet. In een training aan ex-verslaafde hulpverleners kwam ik zo eens in aanraking met een vraag van een ex-verslaafde SPH'er die was aangesteld als ervaringsdeskundige in de verslavingszorg: zij vroeg of zij ook haar ervaringskennis op het gebied van seksueel misbruik zou mogen gebruiken. Zij was in haar werk tot de orde geroepen toen zij dat deed: haar leidinggevende gaf aan dat het niet de bedoeling was dat zij ook over andere ontwrichtende ervaringen dan verslaving met haar cliënten praatte, want daar was zij niet voor aangesteld. Zij werd daardoor vastgepind op haar verslaving: andere gebieden moesten nog steeds buiten beeld blijven. Ook haar opleiding als professioneel hulpverlener moest buiten beeld blijven: zij was aangesteld als ervaringsdeskundige en níét als professioneel hulpverlener, zo werd haar gezegd. Deze medewerker kwam hierdoor in een onmogelijke, verknipte situatie en voelde zich opnieuw in het hok gezet.

Het erkennen en ontwikkelen van ervaringskennis gaat over existentiële ontwrichting en maatschappelijke uitsluiting en stigmatisering; de categorisering is hierbij ondergeschikt, hoewel ontwrichting soms specifieke kenmerken kan hebben. Ervaringskennis kan bovendien niet volledig worden afgesplitst van professionele en wetenschappelijke kennis: we leven in één wereld. Het opsluiten van ervaringen, taalvelden of personen in een vastomlijnd hokje is nu precies wat het inbrengen van ervaringskennis wil tegengaan. Het gevaar dreigt dat ervaringskennis in de bekende vastomlijnde systemen wordt weggezet, en in gestandaardiseerde methoden en lijsten van competenties wordt afgebakend.

In de slotbeschouwing in hoofdstuk 10 reflecteer ik op het proces en de resultaten van het onderzoek en zal ik eveneens verder reflecteren op de dreigende inkapseling van de *lived experience* en op het verzwakken van de emancipatorische kracht vanwege de moeite die het systeem heeft met deze op stigma en ontwrichting gestoelde, ontregelende vorm van kennis.

HOOFDSTUK 10

TERUGBLIK OP PROCES, RESULTATEN & SPANNINGSVELDEN

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de vraagstelling van het proefschrift en gaat na in hoeverre de beoogde doelstellingen zijn gehaald. Ik reflecteer hierbij ook op de methode van het onderzoek en op de duurzaamheid en overdraagbaarheid van de gerealiseerde praktijkinnovatie. Tevens passeert een aantal spanningsvelden de revue. Ik eindig met aanbevelingen voor vervolgonderzoek en met praktische adviezen voor het benutten van ervaringskennis in het veld van zorg en welzijn.

De vraagstelling was: *Wat is de existentiële betekenis van de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis?*

Voor de operationalisering van deze vraag werd een viertal deelvragen geformuleerd, in aansluiting bij de gesignaleerde problemen:

1. Hoe verhoudt ervaringskennis zich tot wetenschappelijke en professionele vormen van kennis over verslaving?
2. Wat betekent het inbrengen van ervaringskennis als gelijkwaardige bron van kennis binnen een hbo-opleiding tot hulpverlener?
3. Welke existentiële thema's spelen een rol bij herstel van verslaving?
4. Welke existentiële thema's zijn van belang bij de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis?

Het proefschrift is vormgegeven in een vierluik. Deel I beschrijft de vraagstelling en opzet van het onderzoek.

Deel II beantwoordt deelvraag 1: hoofdstuk 3 geeft een wetenschapstheoretische verantwoording van ervaringskennis; hoofdstuk 4 problematiseert en verantwoordt het begrip 'verslaving' en hoofdstuk 5 presenteert een wetenschapssociologisch overzicht van ervaringskennis in de verslavingszorg.

Deel III beantwoordt de tweede deelvraag. Het beschrijft het proces en de resultaten van het handelingsonderzoek waarin ervaringskennis als bron van kennis werd ingebracht in de opleiding Social Work (SPH) van hogeschool Windesheim. Hoofdstuk 6 beschrijft de voorbereidingen voor het inbrengen van ervaringskennis in de opleiding. Hoofdstuk 7 beschrijft het proces en de resultaten van het handelingsonderzoek.

Deel IV beantwoordt deelvraag 3 en 4. Hoofdstuk 8 legt het accent op deelvraag 4: het gaat in op de transformatie van verslaafde naar hulpverlener met ervaringsdeskundigheid. Hoofdstuk 9 legt het accent op deelvraag 3: het beschrijft de inhoud van ervaringskennis van verslaving.

Het onderzoek had twee doelstellingen: een praktisch en een theoretisch doel. Het praktische doel was een advies te formuleren voor opnemen van ervaringsdeskundigheid (op het gebied van verslaving en andere ontwrichtingen of stoornissen) binnen de opleiding Social Work. Daarnaast had het onderzoek een wetenschappelijk doel, namelijk het herstelproces van verslaving en het transformatieproces van verslaafde tot social worker, of hulpverlener met ervaringskennis, inzichtelijk maken vanuit een fenomenologisch-existentiële benadering. De doelstellingen sluiten aan bij de vraag binnen het sociaal werk naar een meer gelijkwaardige samenwerking met cliënten en een meer persoonlijke en creatieve invulling van de beroepsrol. Het onderzoek wil ook een bijdrage leveren aan de kwaliteitsimpuls die de overheid van het sociaal werk vraagt en waarover de Gezondheidsraad heeft geadviseerd. De beroepsrol is aan vernieuwing toe en kan niet om de opmars van ervaringsdeskundigheid heen. Het sociaal werk dient zich hiertoe te verhouden.

De existentiële betekenis van de transformatie van verslaafde tot hulpverlener of sociaal werker met ervaringskennis, kan niet los worden beschouwd van de context waarin deze transformatie plaatsvindt. Het onderzoek heeft zowel deze context willen bewerken als ruimte willen bieden aan de transformatie van verslaafde tot hulpverlener. Het heeft daarnaast ook het bestaande perspectief op kennis en kunde in de verslavingszorg en de GGZ willen verrijken. Ik ga nu eerst terug naar de probleemstelling en de startsituatie, waarna ik de conceptuele resultaten bespreek. Daarna volgt de praktijk.

10.1 TERUG NAAR DE PROBLEEMSTELLING EN START-SITUATIE

In hoofdstuk 1 schetste ik de probleemstelling van het onderzoek, namelijk dat binnen reguliere opleidingen Social Work (en andere opleidingen op het gebied van zorg en welzijn) persoonlijke ervaringen met verslaving niet als bron van professionele kennis worden beschouwd, terwijl dat in het werkveld in toenemende mate wel gebeurt. Ik schetste dat er in de praktijk van de GGZ (en de verslavingszorg) twee dominante kennistheoretische paradigma's te onderscheiden zijn. Het eerste is het positivistisch paradigma, dat een voorkeur heeft voor *evidence* op grond van empirisch-analytisch onderzoek naar zo veel mogelijk gestandaardiseerde technisch-instrumentele werkwijzen. Daartegenover staat de herstelbenadering (en sinds kort de beweging van de *Nieuwe GGZ*), die pleit voor ondersteuning vanuit de betekenisvolle leefwereld van de unieke cliënt en diens kennis en kracht wil aanboren om te herstellen van ontwrichtende stoornissen en situaties. De twee benaderingen staan in de praktijk niet meer zo sterk tegenover elkaar. De herstelgerichte benadering wordt meer en meer het uitgangspunt waarbinnen het medisch model wordt geplaatst (Davidson et al., 2010; Van Hoof et al., 2014; Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2016). Ook in de verslavingszorg is dat het geval (IVO et al., 2016, Van der Stel & Van Gool, 2013). Onder de paraplu van herstelondersteunende zorg zijn verschillende vormen van kennis bruikbaar, waaronder ervaringskennis. In de landelijke Generieke module Herstelondersteuning die in opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling van de GGZ (2016) is beschreven, is

dit verder uitgewerkt. Ook binnen het sociaal werk reflecteert men over de waarde van verschillende vormen van kennis (Gray, Plath & Webb, 2009).

Ik beschreef dat de nieuwe discipline ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013) uitgaat van een andere opvatting van kennis dan gebruikelijk is binnen het wetenschappelijk onderzoek van de GGZ en verslavingszorg (zoals dat door Resultaten Scoren is geprogrammeerd), maar ook binnen het sociaal werk.

Tot voor kort werd het professioneel handelen vooral onderbouwd met propositionele kennis en praktisch-professionele kennis. De propositionele kennis steunt op algemene theorieën over psychiatrische stoornissen en verslaving (bijvoorbeeld hersenonderzoek), de praktisch-professionele kennis bevat gestandaardiseerde, *evidence-based* interventies die bewezen effectief zijn bij een duidelijk afgebakend probleem bij een eveneens duidelijk afgebakende doelgroep. Binnen het sociaal werk is het gebruikelijk dat deze interventies in de praktijk al doende worden bewerkt voor de wisselende omstandigheden van het dagelijks leven van de cliënten. De sociaal werker past niet alleen algemene kennis toe, maar leert ook al doende en reflecterend in de praktijk, een vorm van *knowledge in action* (Schön, 1983, 1987, Gray et al., 2009).

Vanaf het begin van de eeuwwisseling ontstond de roep om meer ruimte voor normatieve professionalisering (Jacobs et al., 2008) en om vrije ruimte voor de in de instrumenteel-technische werkwijzen 'getemde' professional, zoals Evelien Tonkens (2003) dat toen noemde. Soms wordt hiervoor ook wel de term 'ervaringskennis' gebruikt. Van der Laan (2006) wees erop dat professionaliteit ook 'belichaamd' en 'expressief' is. Toch wordt er met deze termen niet gedoeld op de ervaringskennis van ervaringsdeskundigen, namelijk kennis vanwege een eigen herstelproces, maar op de kennis die de beroepsbeoefenaar opdoet in de begeleiding van anderen.

De rol van professional wordt binnen alle erkende beroepen in de GGZ en het sociaal werk gescheiden van de 'persoon' achter de professional. Persoonlijke opvattingen, gevoelens en ervaringen uit het privéleven spelen uiteraard mee in het werk, maar worden tot nu toe niet gebruikt om professionele keuzes inhoudelijk te onderbouwen; dat wordt doorgaans onprofessioneel gevonden. De beroepscode van de sociaal werker (NVMW, 2010, p. 21) lijkt enige ruimte te bieden aan eigen ervaringen binnen de 'persoonlijke professionaliteit', waarbij het gaat om het 'professioneel hanteren van de eigen persoonlijkheid en eigen persoonskenmerken of karaktertrekken'. Hierbij wordt ook 'praktische wijsheid' genoemd. Tot nu toe is het echter niet gebruikelijk om hieraan een 'derde bron' van kennis te verbinden, namelijk ervaringskennis, en deze expliciet te maken in het contact met cliënten. De eigen bestaansethiek van de sociaal werker vormt een voedingsbodem, maar levert geen input voor de formele *body of knowledge* en de *body of skills*. De persoonlijke ervaringen van de social worker – waaronder eigen cliëntervaringen – kunnen die rol niet vervullen (behalve stilzwijgend). Zij worden bespreekbaar gemaakt in het kader van de eigen persoonlijk-professionele ontwikkeling, bijvoorbeeld tijdens supervisie of intervisie, maar bij voorkeur niet in het kader van werkbesprekingen over de cliënt. Werk en privé, de professionele rol en persoonlijke rollen in het privéleven zijn in de traditionele beroepsuitoefening gescheiden levensgebieden, ook al beïnvloeden ze elkaar wel. Sarah Banks (2012, p. 146) wees erop dat deze afbakening niet in de eerste plaats was bedoeld om de professional te beschermen, maar ten dienste staat aan de cliënt, die niet belast moet worden met persoonlijke verhalen

of moeilijkheden (ook al zijn die overwonnen) van degene die hem of haar helpt. Banks wees erop dat sommige social workers daarom bezwaren hebben bij de inzet van ervaringsdeskundigen, de *experts by experience*.

10.2 WAT IS DE EXISTENTIËLE BETEKENIS VAN DE TRANSFORMATIE VAN VERSLAAFDE TOT HULPVERLENER MET ERVARINGSKENNIS?

De transformatie van verslaafde naar hulpverlener met ervaringskennis heeft zowel een individuele als een collectieve existentiële betekenis. Het proefschrift liet resultaten zien die zowel voor de individuele verslaafde die zich transformeert tot hulpverlener, van existentieel belang zijn, als voor de opleiding Social Work en het werkveld van zorg en welzijn. De verschillende deelvragen van het onderzoek kwamen in diverse hoofdstukken vaak op verschillende manieren terug. Ik orden de resultaten van het onderzoek daarom in vijf beschouwende, de deelvragen overstijgende, evaluaties waarbij ook steeds een spanningsveld wordt besproken. De volgende resultaten van het onderzoek worden hieronder besproken (ik geef hierbij aan welke deelvragen aan de orde zijn):

1. een wetenschapstheoretische verantwoording van levenservaring als bron van kennis (deelvraag één en drie);
2. het benutten van het stigma van verslaving voor emancipatorische doeleinden (deelvraag twee en drie);
3. het versterken van solidariteit met gemarginaliseerde of kwetsbare mensen (deelvraag twee en vier);
4. het toestaan van ontregeling van de systeemwereld door de leefwereld (deelvraag één en twee);
5. een verbinding van de individuele bestaansethiek met de professionele rol (alle vier de deelvragen).

10.2.1 Een wetenschapstheoretische verantwoording van levenservaring als vorm van kennis

In deel II van dit boek kwam deelvraag één aan de orde: hoe verhoudt ervaringskennis zich tot wetenschappelijke en professionele kennis. In hoofdstuk 3 ben ik nagegaan of ervaringskennis wetenschapstheoretisch verantwoord kan worden. Ik sloot hierbij aan bij de kritiek van diverse wetenschapsfilosofen op de vermeende objectiviteit van wetenschappelijk onderzoek en stelde dat kennis altijd een menselijk standpunt impliceert en dat de methode waarmee wordt gewerkt een kwestie is van afspraak. Er zijn diverse vormen van rationaliteit mogelijk, en subjectief en objectief zijn relatieve begrippen. Ik volgde het advies van Eric Broekaert (2010) op en greep terug op de fenomenologisch-existentiële traditie in de GGZ (Broekaert, 2010; Correia, Cooper & Berdondini, 2014; Halling & Dearborn, 1995; Kouwer, 1980; Jaspers, 1965; Spiegelberg, 1972; Van den Berg & Linschoten, 1956; Van Kalmthout, 2013) en constateerde dat kennisontwikkeling vanuit een fenomenologisch-existentieel gezichtspunt de belichaamde, praktische leefwereld betreft. Ik koos

uiteindelijk voor een existentieel-narratieve uitwerking van de fenomenologie. De literatuurstudie uit hoofdstuk 5 laat zien dat de ex-verslaafde 'paraprofessionals' indertijd juist vanwege de meestal niet geëxpliciteerde, maar stilzwijgende en belichaamde kennis van deze leefwereld van cliënten (en later ook vanwege de levenslessen die zijn opgedaan in het eigen herstelproces van verslaving), werden gewaardeerd. Gaandeweg werd in de verslavingszorg een opvatting van rationaliteit ingevoerd waarbij deze levenservaring niet meer meetelde. Blum en Roman (1985, p. 376) constateerden in hun overzicht van deze ontwikkeling dat de in de loop van de tijd vanzelfsprekend lijkende reductie van rationaliteit tot een instrumenteel-technische *'may not be rational itself if efficiency in qualified manpower recruitment in the alcoholism specialty is to be maximized'*.

In de filosofie van Merleau-Ponty (2009) vond ik een goede wetenschapstheoretische onderbouwing voor ervaringskennis. Merleau-Ponty heeft als geen ander oog voor de verwevenheid van de persoon met zijn of haar situatie. Hij doorbreekt radicaal het subject-object-dualisme en het lichaam-geest-dualisme, waardoor er ruimte is voor vele vormen van kennis. Wat waar is, wordt bepaald door wat werkt om waarden te realiseren, zoals bijvoorbeeld gezondheid, zelfontplooiing, solidariteit en medemenselijkheid. De algemene theorieën en gestandaardiseerde werkwijzen die door het wetenschappelijk kennisnetwerk Resultaten Scoren zijn ontwikkeld voor de doelgroep 'verslaafden' kunnen vanuit dit perspectief worden gezien als merleau-pontiaanse stokken die getest zijn voor een stukje van het gebied waarin de verslaafde is vastgelopen en die behulpzaam zijn om een nieuwe weg te vinden. De mogelijkheden die in je eigen context en 'existentiële moerassigheid' (Kunne-man, 2013) aanwezig zijn om deze hulpmiddelen te gebruiken zijn voorwaardelijk voor het succes. De betekenis die het gebruik van deze 'stokken' voor je heeft en de vraag in hoeverre herstel als zinvol wordt ervaren, kan niet goed in empirisch-analytisch wetenschappelijk onderzoek geformuleerd worden. Hiervoor is een rijkere en minder in vaste definities vastgelegde terminologie nodig.

In antwoord op deelvraag drie heb ik ervaringskennis geformuleerd als bekendheid met het lijfelijk omgaan met existentiële dilemma's en hierin aansluiting gezocht bij de existentiële benadering van Irvin Yalom. Ervaringskennis heb ik geordend in zeven existentiële spanningsvelden, namelijk die van leven en dood, vrijheid en beperktheid, verantwoordelijkheid en schuld, eenzaamheid en verbondenheid, zinloosheid en zinvolheid, orde en chaos, en schaamte en trots. Het gaat om spanningsvelden die vragen om creativiteit en waaraan niemand kan ontsnappen. We zijn erin 'geworpen' maar kunnen er op een zinvolle manier door 'bewogen worden' (zie Baart, 2011) als we de moed hebben om te leven in onzekerheid en een bepaalde openheid creatief durven benutten. Het willen ontsnappen aan of oplossen van existentiële spanningsvelden leidt op den duur tot destructieve boemerangeffecten: je loopt vast. Het is de uitdaging een dynamisch midden te bewandelen en enigszins mee te bewegen. Zo leidt het ontkennen van sterfelijkheid, eenzaamheid en beperktheid, op den duur tot een extra harde confrontatie met deze bestaansgrenzen. Het verschijnsel verslaving lijkt hierin een specifieke dynamiek te vertonen.

Een andere weg zoeken na de existentiële boemerang houdt een existentiële keus in waarbij mazzel, creativiteit en de mogelijkheden die de omgeving aanreikt (zoals cognitieve gedragstherapie, schuldsanering, gastvrijheid en vergeving) een rol spelen. Het stigma van verslaving is een extra hindernis die de schaamte versterkt en de mogelijkheid om eigen

kracht aan te wenden verkleint. De kennis in het hanteren van een existentieel boemerangeffect kan op diverse manieren worden uitgedrukt, zowel met woorden als met andere middelen, zoals literatuur, film en beeldende kunst. Hoe rijker de uitdrukkingsvormen, des te meer kennis en inspiratie voor voor degenen die hun weg met moeite zoeken.

Vanuit het existentieel-narratieve perspectief waarvoor ik heb gekozen heeft ervaringskennis zowel algemene als specifieke, individuele kenmerken. Hierdoor wordt het probleem van de veronderstelde onkenbaarheid van de *'what is it like to be ...'*-ervaring opgelost: we delen allemaal de *facts of life*, zoals Yalom (1980, 2008, 2015) dat noemt: we zijn beperkt in onze mogelijkheden er iets van te maken, maar we zijn desondanks geroepen dat te doen, omdat niemand anders dat voor ons kan doen. Ik heb Yaloms visie gebruikt om de inhoud van ervaringskennis te verwoorden. Deze kennis is overdraagbaar vanwege het feit dat we allemaal mens zijn, en dus weet hebben van sterfelijkheid, beperktheid, vrijheid, eenzaamheid en zinloosheid. Als ervaringskennis op deze manier wordt ingevuld, is deze minder exclusief, de kennis is dan deels overdraagbaar, maar deels ook niet: ieder mens blijft existentieel eenzaam en is ten diepste onkenbaar (ook voor zichzelf). Ieder mens baant zijn of haar eigen pad en maakt mede gebruik van bestaande paden.

De verslaafde die een pad van herstel heeft doorlopen, heeft kennis van existentiële boemerangeffecten en van de manier waarop hij of zij zich hierin staande kan houden en deze kan gebruiken om verder te komen. Er zijn verschillende herstelpaden mogelijk. Het pad ligt niet volledig vast en is niet volledig transparant te beschrijven, het blijft enigszins modderen en zoeken en dat is ook de bedoeling want, zoals Byung-Chul Han (2014, p. 54) dat zo treffend beschrijft: 'totaal transparant is alleen het dode' en (p. 53) 'alleen machines zijn transparant'. De herstelde verslaafde heeft waardevolle kennis die opleiding en werkveld ten goede kunnen komen, maar het gaat hier niet om eenduidig af te vinken kennis, maar om kennis van het 'negatieve' van moeiten, stigma en schaamte die niet gemakkelijk opgelost kunnen worden, die om verzet vragen en waarmee geleefd moet worden.

Spanningsveld: ervaringskennis dreigt opnieuw gereduceerd te worden in de dominante empirisch-analytische wetenschapsopvatting.

Een spanningsveld is dat binnen het onderwijs en binnen zorg en welzijn een positivistische, empirisch-analytische opvatting van kennis domineert. Zoals ik in hoofdstuk 3 beschreef, kan de *knowledge by acquaintance* (Caron-Flinterman et al., 2005) oftewel ervaringskennis soms ook leiden tot propositionele en procedurele kennis. Ik merk dat de ontwikkelingen ten aanzien van ervaringskennis die kant opgaan: in het beroepscompetentieprofiel heeft men ervaringsdeskundigheid in 88 gedragskenmerken beschreven (!). Hoewel dit nuttig kan zijn voor de huidige accreditatie van het onderwijs, lijkt een ander perspectief op kennis weer naar de achtergrond te raken.

De vrije ruimte voor een gesprek over bijvoorbeeld bestaansdilemma's dreigt te moeten worden beschreven en getoetst in gestandaardiseerde methodieken en meetbare factoren. De vrije *rough ground* waarin mensen met elkaar over existentieel relevante zaken in gesprek gaan, wordt dan weer teruggesnoeid, geobjectiveerd en vastgelegd in de afgebakende perken en gestandaardiseerde interventies van de systeemwereld van onderwijs en zorg.

10.2.2 Het benutten van het stigma van verslaving voor emancipatorische doeleinden

Een verslaving is met schaamte beladen, omdat deze toestand ingaat tegen het in onze cultuur gangbare geloof in de vrije wil en de maakbaarheid van het leven. De samenleving verdraagt moeilijk negatieve gevoelens, ontregeling en weerstand die het efficiënt en resultaat gericht werken bemoeilijken. Er is een dwang tot 'positiviteit' (Han, 2014). Ervaringskennis kan volgens mij deels als prestatie en deels als genade worden gezien, en verwijst naar de menselijke opdracht om binnen onoplosbare bestaansdilemma's een evenwicht te vinden. Dit evenwicht lost de dilemma's niet op, maar leert ze verdragen met vallen en opstaan en met opnieuw vallen en opstaan. Het is een proces. Deze opdracht is zowel individueel als collectief en behoeft een ondersteunend sociaal, fysiek en materieel draagvlak.

De benadering van Merleau-Ponty is bijzonder bruikbaar voor ervaringskennis van verslaving, vanwege de manier waarop hij het probleem van de vrije wil oplost, en die laat corresponderen met modern neurowetenschappelijk onderzoek. De radicale opheffing van de scheiding tussen subject en object die Merleau-Ponty doorvoert, betekent ook dat persoon en omgeving elkáár vormen: de manier van in de wereld zijn wordt mogelijk of onmogelijk gemaakt door de omgeving, en de omgeving wordt weer bewerkt door de veranderingen die mensen daarin kunnen aanbrengen (Felder & Robbins, 2011). De vrije wil is niet zozeer onze eigen verdienste, maar wordt gevormd door een goede match tussen persoon en omgeving, zodat iemand hierin 'vrijwillig' en waardig verder kan leven. Het is ook een kwestie van kwartiermaken: de omgeving toegankelijker maken en gastvrijheid vorm geven (Kal, 2001, 2011). Merleau-Ponty schrijft hierover (2009, p. 577):

In het bijzonder worden wij zelfs door onze initiatieven, en zelfs door de situaties die wij hebben gekozen nadat wij ons die eenmaal hebben toegeëigend, als het ware door genade gedragen (...) en is het onmogelijk het 'aandeel van de situatie' en het 'aandeel van de vrijheid' af te grenzen.

De filosofie van Merleau-Ponty biedt aanknopingspunten om het stigma dat aan verslaving kleeft te verminderen. Verslaving is een van de sterkst gestigmatiseerde stoornissen (Schomerus et al., 2010, 2011), voornamelijk vanwege het morele model dat een 'vrije wil' veronderstelt die, als het vrije subject daarvoor kiest, op mysterieuze wijze als interne instantie (een soort almachtige god) ingeschakeld zou kunnen worden om ons van binnenuit aan te sturen. Binnen de verslavingszorg doet men veel moeite om deze manier van denken uit te bannen, maar dat is lastig, vanwege het stevig verankerde idee van een vrij en machtig subject dat de baas zou zijn over het bestaan (en het liefst ook over de dood).

Niet alleen het morele model, ook het ziektemodel gaat uit van een subject-object dualisme. Anders dan bij het morele model veronderstelt het ziektemodel echter een machteloos subject. Ook dit kan stigmatisering in de hand werken, als men meent dat de machteloosheid totaal en structureel is. Ieder mens staat uiteindelijk machteloos tegenover de dood, tegenover beperkingen en verlies en tegenover existentiële eenzaamheid. Desondanks is hiermee te leven en kunnen binnen de gegeven beperkingen mogelijkheden worden benut en grenzen creatief worden verlegd. Machteloosheid roept existentiële angst op. Verslaving activeert existentiële angsten, óók bij de omgeving, die vaak zowel de macht

als de onmacht van het individuele subject om het existentiële spanningsveld te kunnen ontwijken, overschat. Juist een herstelde verslaafde kan mensen hierin bemoedigen en een baken van hoop zijn. Ruimte voor ervaringskennis binnen de professionele rol kan een bijdrage leveren aan het geduld en de empathie voor mensen die worstelen met existentiële boemerangeffecten die niet volledig in hun macht liggen. Ervaringsdeskundigen laten zien dat het mogelijk is om te herstellen, maar zij weten ook hoe moeilijk dat is en dat het complexer ligt dan het nemen van een individueel wilsbesluit. Uit evaluatie van antistigma-activiteiten blijkt dat het inzetten van ervaringsdeskundigen hierbij van belang is voor een goed resultaat (zie Kienhorst, 2014).

Pieter Hilhorst en Jos van der Lans (2015b) beschouwen ervaringsdeskundigen als 'antiserum' tegen de morele afkeer die hulpverleners kunnen ervaren jegens mensen die moeilijk te helpen zijn. Ervaringsdeskundigen hebben een langere adem, omdat zij minder last hebben van een gevoel van teleurstelling als de cliënt niet doet wat de hulpverlener graag wil. Zij denken genuanceerder over het verschil tussen niet kunnen en niet willen.

In antwoord op deelvraag vier kan gesteld worden dat het stigma van verslaving in de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringsdeskundigheid *transformeert* tot waardevol teken van hoop en bemoediging maar ook als teken van protest tegen uitsluiting en discriminatie. Ervaringsdeskundigheid bevat existentieel-narratieve kennis, maar heeft ook een politiek-kritische functie in een gezondheidszorg die in toenemende mate moeite heeft met onmacht en kwetsbaarheid (Baart, 2013).

Spanningsveld: de ervaringsdeskundige is competent in het empathisch bespreken van incompetentie

Een spanningsveld is dat een *coming-out* als ex-verslaafde hulpverlener in de praktijk ook kan leiden tot hernieuwing van stigmatisering, zeker als deze hulpverlener een terugval krijgt. Het geloof in de vrije wil en de terreur van 'positiviteit' en maakbaarheid van het bestaan is een hardnekkig structureel verschijnsel, waar een groep moedige ervaringsdeskundigen veel tegenover moet stellen. De heroïsche benadering van herstel als een 'overwinning' is aantrekkelijk voor ex-verslaafde hulpverleners, maar de schaamte wordt dan des te groter als men – zoals iedereen – wel eens 'terugvalt' in onmacht, ziekte of armoede. Te veel bescheidenheid geeft ervaringsdeskundigheid te weinig ruimte en houdt het stigma in stand, maar te veel trots maakt de ervaringsdeskundige kwetsbaar en kan het stigma eveneens in stand houden. De ervaringsdeskundige moet in feite competent zijn in het bespreekbaar maken van incompetentie zonder de ander hierin te beschamen. Hij of zij kan – soms onberedeneerd – hoop genereren in situaties van onmacht door hoe dan ook in contact te blijven en beweging te zoeken in een situatie waarin de ander niet meer verder kan. Het gaat dan vooral om het in contact blijven met de ander in zijn of haar worsteling met de dynamiek van bestaansgrenzen, ook al kunnen *evidence based* interventies hierbij eveneens een mooi aanbod vormen. De vriendelijk-melancholische attitude waar Simon Critchley (2010) (maar ook Byung-Chul Han) voor pleit en waarbij men empathie ontwikkelt voor degenen die volgens de hedendaagse prestatienormen 'incompetent' zijn, spreekt mij wat dat betreft aan:

The essential recognition of impotence of the human being is the condition of possibility for courage and action.

Gaby Jacobs (2008, p. 49) spreekt van 'moedige' en 'democratische professionals', die vanuit de eigen kwetsbaarheid contact durven leggen en ruimte scheppen voor iemand die anders is. Eerder citeerde ik Ruard Ganzevoort (2008, p. 30), die erop wees dat stigma's in de betekenis van de christelijke 'stigmata' het geweld en het leed dat in de wereld is, zichtbaar maken en een protest inhouden tegen het ontkennen van onmacht en onrecht.

10.2.3 Het versterken van solidariteit met gemarginaliseerde of kwetsbare mensen

In antwoord op deelvraag twee en vier: Het aanmerken van een herstelproces van verslaving als kennis gaf binnen de opleiding Social Work ruimte aan waarachtigheid en reflectie. Dit leek het leervermogen te bevorderen. De student lijkt als persoon en als toekomstige professional beter tot zijn of haar recht te komen en kan waardevolle levenslessen ten goede laten komen aan anderen.

Juist het delen van gestigmatiseerde ervaringen in een groep met enige diversiteit blijkt een destigmatiserend effect te hebben (Kienhorst, 2014; Kienhorst et al., 2016).

Ruimte voor ervaringskennis versterkt een vorm van professionele ontwikkeling die aansluit bij de waarden van Social Work. In de beroepscode voor social workers staat vermeld dat de beroepsbeoefenaar een bijdrage levert aan het tot zijn recht komen van de cliënt in wisselwerking met zijn omgeving. De social worker heeft volgens de beroepscode ook een taak om onrecht en gebreken in de samenleving te signaleren. De social worker wil mensen tot hun recht laten komen in hun omgeving en doet tevens een appel op de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt (NVMW, 2010). Hiermee kan al tijdens de opleiding begonnen worden. Het stigma van verslaving (en van andere vormen van onmacht en marginalisering) kan als teken van onrecht worden opgevat en in die zin gewaardeerd worden als een leerzaam gegeven binnen de opleiding. Studenten die (vaak schaamtevolle) ervaringen met onrecht en onmacht meedragen, kunnen een appel doen op mededogen en empathie. Het bespreken van deze ervaringen binnen de opleiding Social Work betekent dat docenten en studenten direct en persoonlijk in aanraking komen met ervaringen uit existentiële grenssituaties. Degenen die hier weinig ervaring mee hebben, kunnen hierdoor van slag raken. Het is in feite een vorm van *exposure* (Baart, 2001) aan het echte leven van de cliënten met wie men gaat werken en een *testcase* voor de normatieve professionaliteit: zijn docenten en studenten in staat om deze ontregelende ervaringen onderling bespreekbaar te maken in de klas? Studenten die ervaringskennis inbrengen doen hierbij een moreel appel op medestudenten en (aankomend) collega's om begrip te hebben voor de onmacht waarin mensen lange tijd kunnen vastzitten. Zij spreken in die zin niet alleen voor zichzelf. Ervaringskennis brengt een 'menselijk tegenwoordigheidsveld' (Van den Berg, 2014) binnen de opleiding. Doordat studenten met ervaringskennis lijfelijk aanwezig zijn, wordt de betekenis van hun ervaringen voelbaar, het betreft een vorm van kennis die als 'pathic knowledge' zou kunnen worden betiteld (Van Manen & Li, 2002).

In nog breder verband is de existentiële betekenis van de transformatie van verslaafde naar hulpverlener met ervaringskennis het zichtbaar maken van existentiële

spanningsvelden waarmee iedereen in het leven te maken krijgt en die uitnodigen tot mededogen, solidariteit en creativiteit.

Spanningsveld: een verplichtende oproep om 'eigen kracht' te ontwikkelen kan de onmacht versterken

Een spanningsveld hierin is dat ervaringsdeskundigen gebruikt worden om aan kwetsbare burgers voor te houden dat deze, net als de ervaringsdeskundigen, hun 'eigen kracht' moeten kunnen inzetten en hierdoor verstoken blijven van noodzakelijke professionele hulp. Hilhorst en Van der Lans (2015, p. 15) constateren dat een beroep op de 'eigen kracht' een verplichting kan worden, het lijkt niet een uitbreiding van opties te zijn maar een inperking ervan. Het kan zo een uitsluitingsmechanisme worden.

Een bijzonder spanningsveld hierbij is de positionering van opleidingen voor ervaringsdeskundigheid. Enerzijds zorgt de professionalisering van ervaringskennis voor uitsluiting van mensen die ervaringskennis hebben, maar niet een dergelijke opleiding hebben genoten. Er ontstaat een nieuwe elite van professionele ervaringsdeskundigen. Anderzijds wordt waardevolle levenservaring op deze manier erkend en kan deze verder verzilverd worden in een opleiding voor ervaringsdeskundige. Hierin is een paradoxale dynamiek gaande: degenen die een los van de reguliere opleidingen staande, opleiding tot ervaringsdeskundige volgen, zijn een voorbeeld van de 'eigen kracht'. Zij profileren zich als 'ervaringsdeskundige' en niet met andere professionele kennis en vaardigheden (zoals die van de social worker). Hierdoor kan er ook grotere druk ontstaan op het aanboren van 'eigen kracht' bij cliënten (en burgers) en kan ervaringsdeskundigheid ontaarden in een onwenselijke vorm van prestatiegerichtheid.

Het inbrengen van ervaringsdeskundigheid als complementaire deskundigheid *binnen* een reguliere opleiding voor zorg en welzijn lijkt een goede manier om het concept te verbreden en te versterken. Door een traject voor ervaringsdeskundigheid in te bedden in een opleiding Social Work kan de zorg van binnenuit verbeterd worden. In deze opleiding is plaats voor studenten die ervaringskennis van herstel meebrengen, maar ook voor studenten die dit niet doen. Studenten die ervaringskennis meebrengen, leren verder ook gewoon het vak van begeleider, sociaal werker of hulpverlener en zijn hierdoor minder afhankelijk van profilering in één rol (die van 'ervaringsdeskundige'). Zij kunnen desgewenst ook functies bekleden waarin zij zich minder profileren met hun ervaringsdeskundigheid: hun diploma geeft daar toegang toe.

10.2.4 Het toestaan van ontregeling van de systeemwereld door de leefwereld

In antwoord op deelvraag één en twee: Binnen het onderwijs en de (verslavings)zorg is de bureaucratie groot. Richtlijnen, protocollen en gestandaardiseerde werkwijzen zijn de norm. Harry Kunneman (1996) plaatste in navolging van Jürgen Habermas deze 'systeemwereld' van zorg en onderwijs tegenover de 'leefwereld'. Kunneman pleit voor normatieve professionaliteit waarin 'bewust en reflexief' wordt omgegaan met de spanning tussen systeem en leefwereld binnen de eigen beroepspraktijk (Van den Ende & Kunneman, 2008, p. 69). Andries Baart (2001, 2011) plaatste tegenover het instrumenteel-technische denken in de zorg de presentiebenadering, waarbij je als persoon present bent in de leefwereld.

Ervaringsdeskundigen presenteren zich als een correctie op de technisch-instrumentele werkwijzen van de systeemwereld. Herstelondersteunende zorg brengt met zich mee dat de professional zijn of haar kennis en kunde bescheiden inbrengt en ruimte geeft aan de eigen kracht en ervaringskennis van cliënten of kwetsbare burgers in hun leefwereld (Droës & Plooy, 2010)

Tonja van den Ende en Harry Kunneman (2008, p. 70) menen dat een moreel zwart-wit-denken over de brute dominantie van de systeemwereld over de leefwereld niet juist is. Zij wijzen erop dat ook de systeemwereld nastrevenswaardige waarden bevat. Regelgeving behoedt mensen ook voor willekeur, voor het schenden van privacy en voor machtsmisbruik van professionals. Leefwerelden moeten niet geïdealiseerd worden, want ook hier is sprake van onderdrukking, inkapseling en isolement. Juist de professionele verslavingszorg heeft veel tegenwicht gegeven aan het onrecht en de uitsluiting die verslaafden in de leefwereld tegenkomen. Objectief vastgestelde feiten over verslaving, het toepassen van *evidence-based* interventies en het werken volgens een beroepscode vormen ook een waarborg van zorgvuldigheid tegenover de cliënt.

In mijn onderzoek heb ik *the best of both worlds* willen samenvoegen. De verslavingszorg heeft zeker vooruitgang geboekt door het ontwikkelen van richtlijnen en gestandaardiseerde interventies. Ook de regels voor het professioneel uitvoeren van social work zijn nodig om cliënten te behoeden voor wanprestaties en vernederende dienstverlening. Mensen die lijden, die de dood in de ogen kijken, die relaties verliezen en van wie levensgebieden inkrimpen, hebben recht op interventies die bewezen effectief zijn. In die zin zou het inzetten van ervaringskennis met uitsluiting van de andere vormen van kennis en kunde de cliënt tekortdoen.

Ervaringsdeskundigheid zou mijns inziens niet als 'losse deskundigheid' moeten worden ingezet, maar ingebed in andere competenties. Het kan een specialisatie zijn binnen een opleiding Social Work. Zoals de student in de module Ervaringsdeskundigheid dat verwoordde: ervaringsdeskundigheid moet niet als zelfstandig naamwoord maar als bijvoeglijk naamwoord fungeren. Je bent een ervaringsdeskundig begeleider, een ervaringsdeskundig ondersteuner, onderzoeker of beleidsmaker. In de praktijk blijken cursussen en opleidingen voor ervaringsdeskundigheid al onderdelen te bevatten van opleidingen Social Work. Trainingen en opleidingen voor ervaringsdeskundigheid bevatten meestal onderdelen als 'presenteren', 'zelfreflectie', 'herstelondersteunende zorg', 'communiceren' en soms zelfs een module 'psychopathologie' (met DSM-termen!) of een training 'motiverende gespreksvoering'. In hoofdstuk 1 constateerde ik dat het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013) voor een groot deel overlapt met dat van de in de GGZ gespecialiseerde social worker, de GGZ-agoog (GGZ Nederland, 2012). Beide beroepen werken vanuit dezelfde visie, namelijk die van de herstelondersteunende zorg. Ook GGZ-agogen hebben moeite om in het gemedicaliseerde veld van de GGZ hun sociaal-maatschappelijk perspectief op herstel te behouden en niet overvleugeld te worden door de verpleegkundige of medische beroepen. Het profiel voor de ervaringsdeskundige bevat veel competenties die kenmerkend zijn voor social workers, en dat kan ook niet anders, omdat zij vergelijkbare waarden nastreven, zoals die van gelijkwaardigheid, inclusie en eigen verantwoordelijkheid.

Ruimte geven aan ervaringsdeskundigheid in een opleiding Social Work betekent méér dan het inlassen van één of twee losse modules waarin studenten ervaringen met ontwrichting en herstel kunnen uitwisselen. Het betekent het volgen van een traject waarin men ervaringskennis ontwikkelt en deskundig leert benutten, zowel binnen als buiten de opleiding. Het betekent ook dat in de brede opleiding, bestaande kennis en gestandaardiseerde methodieken opengebroken worden vanwege de inbreng van de *lived experience* uit de leefwereld van studenten. Er wordt niet alleen gepraat *over* mensen met verslaving of psychiatrische stoornissen of mensen die in armoede of ontwrichting leven, maar ook *met* deze mensen, die *vanuit* deze ervaring kunnen praten. Ze zitten gewoon naast je in de klas! Het gaat hierbij om ervaringen die vaak emoties oproepen: de omgeving weet zich er soms geen raad mee, voelt zich schuldig, wil gaan helpen of wordt geconfronteerd met eigen existentiële angsten, die men het liefst buiten beeld wil houden. In hoofdstuk 7 werd duidelijk dat het inbrengen van ervaringskennis in de lessen sommige docenten en studenten emotioneel ontregelde. Ervaringskennis 'doet iets' met je en dat is precies de bedoeling: ervaringskennis is pas waardevol als het de empathie en werkelijkheidszin van de aankomende professionals vergroot. Men leert daardoor om in contact te blijven met mensen die bang, beschaamd of boos zijn en men leert van wat zij te vertellen hebben. Studenten die zich specialiseren tot ervaringsdeskundige kunnen zowel binnen de opleiding als in het werkveld fungeren als kwartiermakers, mits het beleid dit voldoende ondersteunt.

Spanningsveld: de creatieve chaos van ervaringskennis past niet goed bij de accreditatie-criteria van het hoger onderwijs.

Het is zorgwekkend dat de *real life*-ontregeling die ervaringskennis met zich meebrengt weer volgens de gebruiken van de systeemwereld lijkt te worden ingeperkt. De objectivering van de *lived experience* uit de leefwereld lijkt, zoals met alle vormen van kennis gebeurt, ook hier in volle gang. Wil ervaringskennis onderdeel uitmaken van een geaccrediteerde hbo-opleiding, dan zal het ontregelend effect ervan weer geregeld moeten worden in de systemen waaraan het onderwijs zich tot nu toe moet onderwerpen. Ervaringskennis vraagt erkenning voor eigen kracht, maar ook voor onmacht. Het lijkt paradoxaal om binnen het tot in detail dichtgetimmerde competentiegericht onderwijs ruimte te geven aan ontregeling en het creatief en competent leren omgaan met incompetentie. Dat vraagt om een andere visie op het onderwijs. Studenten met een psychiatrische functiebeperking of met andere ontwrichtende ervaringen zouden meer ruimte moeten krijgen. Tegelijkertijd is het doen van een beroep op diagnoses en medische verklaringen een vorm van ziektewinst die ervaringsdeskundigen nu juist willen terugdringen.

Het inbrengen van ervaringskennis is méér dan het regelen van extra faciliteiten voor studenten die verslaafd zijn geweest (hoewel daar nog veel in te doen is; deze groep wordt amper op deze manier erkend). Het is ook het herwaarderen van 'anders zijn', van andere manieren van leren en werken, waarbij het afwijken van gestandaardiseerde werkwijzen meer ruimte moet krijgen. Dit gaat in tegen de gebruikelijke manieren van toetsen in het hbo, maar past daarentegen goed bij de eisen die in de praktijk aan creatieve sociale professionals worden gesteld. Om ervaringskennis ruimte te kunnen geven, kan steun gevonden worden bij onderwijskundigen als Gert Biesta (2015), Dolf van den Berg (2014) en bij Van Manen en Li (2002) die ik in het proefschrift al diverse keren heb geciteerd.

10.2.5 Een verbinding van de individuele bestaansethiek met de professionele rol

Sociale professionals kiezen voor hun beroep vanuit een bepaalde motivatie. Social Work streeft bepaalde waarden na, waarbij je je thuis moet voelen om je werk goed te kunnen doen. In hoofdstuk 6 werd duidelijk dat een groot deel van de (aankomend) social workers zelf ervaring heeft met ontwrichtende stoornissen of situaties waarin zij cliënten straks moeten ondersteunen. Deze ervaringen uit de leefwereld vormen de voedingsbodem voor de professionele rol. Tot nu toe kon deze voedingsbodem niet expliciet besproken worden binnen de opleiding. Kunneman beschouwt normatieve professionaliteit (1996) als een verbinding tussen de kwaliteit van het eigen bestaan, de beroepsuitoefening en de bredere maatschappelijke bestaansvragen. Een transformatie van verslaafde naar hulpverlener met ervaringskennis houdt in dat er erkenning komt voor persoonlijke ervaringen als bron van kennis binnen Social Work. Ervaringskennis kan op die manier de intrinsieke waarde van het werk vergroten. De 'persoon' van de professional krijgt meer ruimte, niet alleen door het gebruiken van persoonlijkheidskenmerken als empathie, assertiviteit en integriteit, zoals al gebruikelijk was in Social Work. Er komt daarnaast ruimte voor het expliciet gebruiken van eigen levenservaringen binnen de beroepsuitoefening. Het betekent dat opleidingen voor social workers ruimte geven aan persoonlijke ervaringen van studenten en docenten. Hierbij zijn alle ervaringen van belang. Een mens is méér dan een rol; iemand die ex-verslaafd is, is méér dan ex-verslaafd, een cliënt is méér dan een diagnose. Een professional is ook een mens, net als de cliënt. Professionals vervullen evenals cliënten vele rollen. In hoofdstuk 6 heb ik dit in twee bolletjesfiguren willen weergegeven. Sommige ervaringen en rollen zijn pijnlijk, schaamtevol en stigmatiserend. Juist deze moeten ruimte krijgen, zowel bij cliënten, als bij studenten. In de diversiteit van rollen krijgt het leven vorm, maar je valt niet met die rollen samen. Het is een vorm van verstarring om de professionele rol te veel te willen afsluiten van die van de persoon. Het is ook een vorm van verstarring om de persoonlijke ervaringen op één bepaald gebied te willen professionaliseren in een rol als 'ervaringsdeskundige'. De diverse rollen die ieder mens inneemt, zowel privé als professioneel, zullen in de praktijk onherroepelijk vermengd raken, omdat het gaat om één persoon. Ervaringsdeskundigen zijn méér dan een 'herstelde alcoholist' of een 'ex-verslaafde'. Een strict afgesplitste rol voor ervaringsdeskundigheid in één beroep, brengt de herstelbeweging niet waar zij naar streeft: erkenning van de 'persoon' in herstelondersteunende zorg.

Ervaringskennis kan tot op zekere hoogte geëxpliciteerd worden, en ik heb dat gedaan aan de hand van een existentieel boemerangmodel. Ik ben in het onderzoek een aantal specifieke bijdragen tegengekomen waarvan ervaringsdeskundigen op het gebied van verslaving vinden dat zij die in bijzondere mate bezitten. Deze zijn beschreven in hoofdstuk 7 en toegelicht in het door de werkgroep Ervaringsdeskundigheid geschreven boek *Deskundig door de Verslaving* (Weerman et al., 2012). Bij nadere inspectie ging het hierbij niet zozeer om nieuwe beroepscompetenties, maar om specificeringen van bestaande competenties van de social worker (of GGZ-agoog). Meestal ging het om kennis van existentiële en praktische aspecten van het leven met en herstellen van een verslaving, zoals het begrijpen van stigma en schaamte, weten wat een dubbelleven inhoudt of weten wat een verslaafde er allemaal voor doet om aan het middel te komen. Studenten met ervaringskennis worden niet per se betere hulpverleners, ondersteuners of social workers, maar zij

brengen de leefwereld van cliënten wel nadrukkelijker en voelbaarder binnen de opleiding en het werk. Zij hebben in die zin een emancipatorische functie en er kan kennisontwikkeling plaatsvinden die voorheen niet mogelijk was. Dit kan binnen de beroepscode voor social workers een plaats krijgen als 'praktische wijsheid' (NVMW, 2010). Vosman en Baart (2008, p. 100) hebben hierin een nadere nuancering aangebracht: zij onderscheiden klinische wijsheid van moreel-praktische wijsheid. Ervaringsdeskundigheid bevat aspecten van beide: ervaringskennis bevat ook (potentiële) taciete, propositionele en procedure kennis. Ex-verslaafden hebben kennis van bijvoorbeeld de drugscene, het dubbelleven en werkingen van middelen. Daarnaast hebben zij een vorm van wijsheid opgedaan in het staande blijven binnen de beweging van de existentiële boemerang. Zij kunnen vanuit deze ervaring een moreel-kritische rol vervullen en empathie vragen voor de onontkoombaarheid van deze boemerangeffecten en de machteloosheid die hierbij kan worden ervaren. Vosman en Baart (2008, p. 107) noemen in hun uitwerking van praktische wijsheid weliswaar ook de *experiential knowledge*, maar helaas doelen zij hiermee niet op de kennis van de cliënten. Zij richten zich, zoals gebruikelijk binnen het sociaal en pastoraal werk, toch weer op kennis en wijsheid van de professional in plaats van op die van de cliënt.

De ervaringsdeskundige social worker heeft een vorm van vakmatige wijsheid, maar biedt vooral een praktische wijsheid die een kritisch moreel appel doet op het veld van zorg en welzijn. In het handelingsonderzoek heb ik samen met de betrokkenen deze vorm van taciete kennis willen 'uitzieden' (een term van Vosman en Baart) in de leerlijn en heb hiervoor 'communities of practice' (Vosman en Baart, 2008, p. 119) in het leven geroepen. Vosman en Baart (2008, p. 117) streven ernaar op deze manier een meer 'gezuiverde' of 'uitgekookte' vorm van wijsheid te bereiken, maar ik wilde 'zuiverheid' juist vermijden: ik wilde juist de *rough ground* van deze kennis bewaken, de onregelende werking ruimte geven en een nieuwe, onaffe betekenisconstructie mogelijk maken van ervaringen met ontwrichting. De kennis mocht bij mij gerust 'overkoken', hoewel de structurering in existentiële boemerangeffecten in baartiaanse termen wellicht als een vorm van 'uitzieden' zou kunnen worden gezien.

Spanningsveld tussen persoonlijke ethiek en methodieken die 'programmagetrouw' uitgevoerd moeten worden

Als de 'persoon' terugkomt in opleiding en beroep, zullen opleidingen anders moeten gaan lesgeven: het betekent een cultuurverandering. Zelfonthulling en persoonlijk contact moeten hierbij gedoseerd worden. Jezelf blootstellen aan de 'blik van de ander' kan soms beschamend zijn, en soms houdt het in dat een student zichzelf ongepast etaleert en indruk probeert te maken ('Wat heb jij veel meegemaakt!'). Het integreren van de persoon in de professionele rol betekent niet dat alles verplicht moet worden gemeld. Zoals eerder gezegd vraagt nabijheid ook distantie waarin de eigenheid van de ander juist beter zichtbaar wordt. De 'persoon' een grotere plaats geven kan ook door het studiemateriaal te verrijken met speelfilms, literatuur, egodocumenten en kunst. Ik zou hierin willen aansluiten bij de didactische oproep die Martha Nussbaum (2011) doet om meer aandacht te geven aan de *humanities* in de onderwijscurricula. Om het leven te begrijpen en een empathische verantwoordelijke social worker te worden zijn boeken over psychopathologie, sociologie en gezondheidsrecht niet voldoende. Inlevingsvermogen, respect en medemenselijkheid leer

je niet door de DSM-5 goed te kennen, en ook niet door motiverende gespreksvoering correct toe te passen. Herstelondersteunende zorg en respect voor de keuzes en menselijkheid van de cliënt vragen om studiemateriaal waarin een appel wordt gedaan op andere vormen van kennen. Het gaat om het ontwikkelen van gevoel voor de menselijke waardigheid en het accepteren van het feit dat het leven niet maakbaar is. De individuele bestaansethiek van de social worker moet bespreekbaar worden gemaakt binnen het grotere verband van beroepsmatige morele vragen op het gebied van zorg en welzijn. Dat is niet gemakkelijk in een veld waarin de persoon van de professional zich 'programmatrouw' dient te bedienen van gestandaardiseerde technisch-instrumentele eisen.

10.3 METHODOLOGISCHE REFLECTIE: IN HOEVERRE IS HET RESULTAAT VAN HET ONDERZOEK DUURZAAM EN OVERDRAAGBAAR?

De tweede doelstelling van het onderzoek was praktisch van aard. De existentiële betekenis van de transformatie van verslaafde tot hulpverlener met ervaringskennis werd onderzocht door het ontwikkelen van een onderwijspraktijk waarin dat mogelijk werd. Omdat duidelijk was dat dit tegen de gebruikelijke beroepsopvatting inging, zijn voorafgaand aan het handelingsonderzoek diverse verkenningen gedaan, waarbij naar intern en extern draagvlak werd gezocht. De wetenschappelijke reflectie en de praktijk als onderzoeksleerproces liepen synchroon en werkten op elkaar in.

De kwaliteit van een handelingsonderzoek hangt af van de kwaliteit van de participatie (Boog, 2008, p. 242; Reason & Bradbury, 2009, p. 3-4). Om draagvlak te creëren en participatie te bevorderen heb ik de eerste jaren van het onderzoek – voorafgaand aan het daadwerkelijk inbrengen van ervaringskennis in de opleidingen Social Work – veel geïnvesteerd in gesprekken, inventarisaties en bijeenkomsten. Hoofdstuk 6 geeft een beschrijving van de voorbereidingen en het betrekken van diverse partijen zodat een gezamenlijk leerproces zou kunnen plaatsvinden. Hierbij is ook ingegaan op tegenspraak, onder andere vanuit het kenniscentrum Phrenos, dat meende dat ervaringsdeskundigheid niet binnen een reguliere opleiding voor Social Work moest worden gepositioneerd: het zou dan ingekapseld raken en aan kracht verliezen. Met deze tegenspraak is rekening gehouden door dit op de agenda te zetten, zowel intern bij Social Work Windesheim als extern, bijvoorbeeld in een landelijk congres en tijdens het landelijk overleg van hbo-opleidingen voor ervaringsdeskundigheid (HOED).

Inmiddels is integratie binnen reguliere opleidingen Social Work minder ongebruikelijk. Social Work Windesheim is wat dat betreft minder een uitzondering dan aan het begin van het onderzoek. De emancipatorische functie blijft hierbij een aandachtspunt: juist stigmatiserende ervaringen moeten de ruimte blijven krijgen, juist deze hangen samen met een belemmering van zowel persoonlijk als maatschappelijk herstel. Er is blijvende aandacht nodig voor tegenkrachten die – vanwege het feit dat ervaringskennis ontregelend werkt en bestaande procedures soms doorkruist – deze ervaringen weer buiten de opleiding willen plaatsten.

Het onderzoek heeft rekening willen houden met gevoeligheden rondom de herkomst van ervaringsdeskundigheid: deze wortelt in de cliëntenbeweging, die zich aanvankelijk afzette tegen de systeemwereld van de reguliere professionals. Zij hebben zich teweer willen stellen tegen de depersonalisatie en de onderdrukking die zij tegenkwamen in het systeem van de GGZ. Ik heb in het onderzoek geprobeerd in deze lijn te blijven werken en stemmen van mensen die vaak buiten het systeem vallen, betrokken. Ik heb moeite gedaan om cliëntenorganisaties (zoals Het Zwarte Gat) en zelfhulpgroepen te betrekken, maar ook door niet-gebonden verslaafden en ex-verslaafden te raadplegen, bijvoorbeeld via de werkgroep die het boek *Deskundig door de Verslaving* (Weerman et al., 2012) ontwikkelde. Ik meen dat dat goed is gelukt.

Er was ook weerstand van binnenuit de opleiding: het management was bang dat de opleiding Social Work besmet zou worden met het stigma dat verslaving aankleeft, en sommige docenten vonden deze kennis ethisch dubieus, inhoudelijk moeilijk toetsbaar, didactisch te intensief en praktisch te ontregelend. Door zorgvuldige navraag en door het inventariseren in enquêtes en diepte-interviews bleek er echter veel behoefte te zijn aan het bewerken van eigen ervaringen tot ervaringskennis. Gaandeweg ontstond een steeds grotere betrokkenheid van studenten en van docenten, niet alleen in het onderwijs, maar ook in het doen van deelonderzoeken. Deze zijn weergegeven in de bijlagen van deel III.

Er ontstond een organische beweging die – eerst fragmentarisch en later breder – ging wortelen in de bestaande praktijk en tot een cultuurverandering leidde. Ik merk dat er voortdurend tegenkrachten aan het werk zijn om ervaringskennis weer te marginaliseren in een enkele module of binnen de gebruikelijke intervisie- of supervisiebijeenkomsten. De nadruk op *evidence-based* interventies waarbij de persoon van de uitvoerder er niet toe zou doen is nog steeds sterk. Tegelijkertijd is er in de samenleving een beweging gaande die aandacht vraagt voor een meer persoonlijke, creatieve werkwijze en die de onderwijsinnovatie die binnen Windesheim is doorgevoerd, kan blijven voeden. Ervaringsdeskundigheid is niet meer weg te denken uit het beleid voor zorg en welzijn.

De combinatie social worker met ervaringsdeskundigheid is nog betrekkelijk nieuw. Organisaties moeten hieraan wennen en zoeken naar goede rollen en taken voor deze personen. Ervaringsdeskundigheid wil een vernieuwende kracht zijn in zorg en welzijn, en individuele studenten die stage lopen, worden dan ook geconfronteerd met een veld waarin zij pioniers moeten zijn. Dat is soms veel gevraagd.

Ik ben het onderzoek begonnen vanuit een persoonlijke onvrede en een persoonlijke missie. Ik wilde met 'heilig vuur' bepaalde waarden verwezenlijken, het moest en zou slagen. Daarin ben ik wellicht wel eens te overheersend te werk gegaan. Ik was vaak penvoerder, woordvoerder, presentator en projectleider van deelprojecten. Ik had er belang bij dat de innovatie doorgang vond, en ik heb hierin persoonlijke overtuigingskracht ingezet. Een enkele keer vernam ik achteraf dat kritiek hierdoor wel eens verstomde. Een deelnemer van de pilot Ervaringsdeskundigheid wees mij hier bijvoorbeeld op. Anderzijds werkte mijn persoonlijke inzet ook weer inspirerend en brak mijn eigen verhaal vaak het ijs. In de persoonlijke tekstblokken heb ik eigen ervaringskennis ontwikkeld en mijn rol gedurende het proces van het handelingsonderzoek kritisch onderzocht. Mijn sturende rol was vooral aan het begin van het onderzoek groot. Gaandeweg ging het proces meer zijn eigen gang.

Ervaringsdeskundigheid is inmiddels een systeemwereld op zich, met een eigen beroepscompetentieprofiel, uitgewerkte landelijke curricula en een landelijk opleidingsoverleg. In die zin is het nu beter inpasbaar binnen de gangbare onderwijssystemen. De missie waarmee ik begon, was gericht op het creëren van ruimte voor studenten die 'incompetent' zijn, die zich schamen, die gestigmatiseerd zijn en ervaring hebben met ontwrichting. Ik wilde de systeemwereld ontregelen door existentiële vragen zichtbaarder en voelbaarder te maken. Ik merk dat ik ook nu weer geneigd ben om de systeemwereld rondom Ervaringsdeskundigheid te weerspreken en hierin iets provocerends te doen. Het ging mij om ruimte voor de *lived experience*, voor de persoon. Het nieuwe machtsbolwerk rondom ervaringsdeskundigheid dreigt, zoals de andere bolwerken rondom deskundigheden, op een gestandaardiseerde manier uit te kristalliseren. Dat was niet mijn bedoeling, maar er valt helaas ook niet aan te ontkomen. Als het systeem sluitend wordt, klopt er echter iets niet.

Ik meen dat het handelingsonderzoek voldoet aan de criteria die ik in aansluiting bij Tineke Abma (1996, p. 100 e.v.) in hoofdstuk 2 heb beschreven. In hoofdstuk 8 heb ik dit al geëvalueerd. Het handelingsonderzoek is valide als:

- betekenisconstructies van ervaringen van individuele respondenten zijn verrijkt;
- het inzicht in of begrip van de betekenissen van ervaringen van anderen is toegenomen;
- het onderzoek verandering heeft gebracht en een katalyserende functie had;
- deelnemers beter zijn toegerust om te handelen.

In hoofdstuk 8 heb ik geconcludeerd dat het onderzoek hieraan voldoet en heb ik hiervoor argumenten aangedragen. De katalyserende functie is nog steeds gaande. Een aandachtspunt is dat ervaringsdeskundigheid momenteel in empirisch-analytische vormen van kennis wordt gegoten en in de instrumenteel-technische instrumenten (*evidence-based*) wordt uitgewerkt. Peter Reason en Hilary Bradbury (2009, p. 1) beschrijven handelingsonderzoek als een 'family of practices of living inquiry'. Ik vergeleek dit (geïnspireerd door Gert Jan Schuiling, 2012) in hoofdstuk 2 met een jazzensemble. Wat dat betreft lijkt mij een nieuwe dissonant weer noodzakelijk in dit jazzensemble: ervaringsdeskundigheid verliest momenteel de kenmerken van een jazzensemble en begint trekken te vertonen van een strak gedirigeerd orkest. Deze invulling van ervaringsdeskundigheid past niet in het fenomenologisch-existentieel perspectief van dit onderzoek. Existentiële vormen van psychotherapie zijn ook niet op deze manier bedoeld en georganiseerd. William Barrett (1965) wijst in zijn overzicht van de existentialistische filosofie op het feit dat deze geen systeem ontwikkelde: 'Noch Kierkegaard, noch Nietzsche was een academisch filosoof'. Barrett vindt dat psychiater Carl Jaspers dit goed heeft opgepakt voor de GGZ. Barrett (1965) schrijft hierover: 'de filosoof, die werkelijk het denken van Kierkegaard en Nietzsche ervaren heeft, kan nooit meer filosoferen op de traditionele wijze van de academische filosofie' (p. 16-17). Hetzelfde geldt voor het inbrengen van dit perspectief in het onderwijs. Ik kan in mijn rol als docent in de opleiding Social Work niet meer op dezelfde manier lesgeven als voorheen.

Het handelingsonderzoek is een voorbeeld van het integreren van de *lived experience* in de gebureaucratiseerde wereld van de opleidingen van Social Work. De ontwikkelde praktijk had ook anders gekund. Het móét zelfs anders hebben gekund, want dat is het kenmerk van goed handelingsonderzoek: '*you could have done otherwise*' stelt Boog (2008, p. 246)

met een verwijzing naar Giddens. Toch is dat ook weer niet helemaal het geval: ik heb in het handelingsonderzoek de bestaande kaders en de gangbare beroepscompetentieprofielen van Social Work en die van ervaringsdeskundigheid gebruikt. Ik heb ervaringskennis als complementaire bron van kennis ingebracht en ontdekt dat deze met wetenschappelijke kennis en professionele praktijken gecombineerd kan worden. Ervaringskennis is hierbinnen een katalysator naar een persoonlijker en meer politiek-kritische uitoefening van het beroep. Het existentieel boemerangmodel wil een overstijgend model zijn om ervaringskennis te ontwikkelen. De praktijk van hogeschool Windesheim is – met enige aanpassingen aan de context – ook overdraagbaar naar andere hogescholen, en wellicht ook naar universitaire opleidingen voor beroepen in zorg en welzijn, zoals de psychiater en de psycholoog.

Boog constateert verder dat actieonderzoek alle kenmerken heeft van de alledaagse interactie: 'Het is niet gespeend van de politiek op het persoonlijk niveau (micropolitiek) noch van de institutionele en maatschappelijke politiek' (p. 245). Hogeschool Windesheim is gevestigd in Noordoost-Nederland en heeft een christelijke signatuur. Dit leidt tot bepaalde cultuurkenmerken, zoals de keus voor een accent op 'waardenvolle' professionalisering. Binnen de opleidingen Social Work van hogeschool Windesheim is een sterke cohesie onder de docenten: er is veel informeel contact en de sfeer is goed. Voor een deel was mijn onderzoek 'vriendjespolitiek': omdat ik meer dan 25 jaar werkzaam ben binnen de opleiding en de persoonlijke achtergrond van veel collega's ken, was het hier wellicht gemakkelijker om ervaringskennis ruimte te geven dan in een andere hogeschool.

10.4 PRAKTISCHE ADVIEZEN EN VERVOLGONDERZOEK

Aan het eind van een onderzoek horen adviezen. Ik hoop dat het proefschrift op inspirerende en bruikbare wijze toont welke belemmeringen en mogelijkheden er zijn om ervaringsdeskundigheid een plaats te geven binnen het onderwijs en het veld van zorg en welzijn, met name op het gebied van verslaving.

Een aantal richtingen voor vervolgonderzoek zijn:

- *Onderzoek op welke manier ervaringskennis samenhangt met het omgaan met morele afkeer en onmacht bij hulpverleners*

Onderzoek in hoeverre professionele zorg en dienstverleners omgaan met onmacht in hun werk. Welk effect dit heeft op het contact met cliënten en welke rol eigen ervaringen met onmacht en ontwrichting hierin spelen. Hilhorst en Van der Lans (2015b) menen dat ervaringsdeskundigen als 'antiserum' kunnen werken tegen de morele afkeer jegens mensen die moeilijk te helpen zijn. Ervaringsdeskundigen hebben volgens hen een langere adem, zij hebben minder last van een gevoel van teleurstelling als de cliënt niet doet wat de hulpverlener graag wil. Onderzocht zou kunnen worden in hoeverre dit klopt en wat ervaringsdeskundigen hierin kunnen betekenen voor hun collega's.

- *Onderzoek de rol van schaamte bij zelfmanagement*

Er is onderzoek nodig naar de verwevenheid tussen schaamte, de motivatie voor gedragsverandering en zelfmanagement. In de verslavingszorg staat het versterken van zelfregulatie

en zelfmanagement voorop (Van der Stel, 2012b, 2013c; Van der Stel & Van Gool, 2013). Mijn onderzoek geeft aan dat schaamte hierin een blokkade kan vormen. Met schaamte wordt in de praktijk echter weinig gedaan, ook al wordt het vaak genoemd in bijzinnen ('schaamte speelt natuurlijk ook een rol...'). Er is momenteel veel aandacht voor stigmabestrijding, maar weinig voor het omgaan met schaamte. Het is interessant om te onderzoeken in hoeverre schaamte belemmerend of juist beschermend werkt. Ik doel hierbij overigens niet op het ontwikkelen van een methodiek voor 'schaamtemanagement' waarbij schaamte uitgebannen zou moeten worden. Eerder op het creëren van ruimte voor anders-zijn, voor het uitzonderlijke persoonlijke verhaal, het respecteren van schuilplaatsen en het benoemen en erkennen van het onrecht en de moeiten die er in het leven zijn.

- *Onderzoek de praktische toepasbaarheid van het existentieel boemerangmodel bij de behandeling van verslaving*

Het lijkt waardevol om de praktische bruikbaarheid van het existentiële boemerangmodel verder te onderzoeken en uit te werken.

Een aantal praktijkadviezen die uit het onderzoek voortvloeien zijn:

- *Erken ervaringskennis als bron van kennis binnen opleidingen voor zorg en dienstverlening.*

Het erkennen van ervaringskennis als bron van kennis past bij de nieuwe uitdagingen waarvoor het sociaal werk zich gesteld ziet. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Participatiewet (Gezondheidsraad, 2014) vragen om beleid waarin ervaringskennis als derde bron van kennis is opgenomen. Opleidingen voor zorg en dienstverlening, met name die van Social Work, zouden studenten ruimte moeten geven om zich te specialiseren als ervaringsdeskundige social worker. Dat kan niet zonder een cultuurverandering en een bezinning op de beroepsrol.

- *Geef ervaringskennis ruimte in alle beroepen in de GGZ*

Er moet meer aandacht komen voor ervaringskennis en empathie in de breedte van de GGZ. Hierbij is aandacht nodig voor een diversiteit aan achtergronden, ook voor die van andere culturen (Croiset, 2013). De *coming out* van psychologen en psychiaters die momenteel in kranten en vaktijdschriften gaande is, is wat dat betreft een hoopgevende zaak (zie bijvoorbeeld Jonkers, 2015). Een *coming out* is echter niet hetzelfde als het deskundig leren gebruiken van de eigen ervaringen. Hiervoor is scholing nodig. Ervaringskennis benutten betekent een verandering van de relatie met de cliënt. Deze hernieuwde aandacht die er is voor de relatie tussen hulpverlener en cliënt (Couwenbergh & Van Weeghel, 2014; Van der Stel, 2012d; Tielens, 2013) geeft hiervoor ruimte.

Een nieuwe manier van leren is het delen van ervaringen in een vrije ruimte en hierdoor 'bewogen' worden (Baart, 2011). Dit vraagt ruimte voor ontregeling en iets durven toelaten van eigen existentiële angsten. Het reflecteren over moeitevolle en beschamende ervaringen, zoals een verslaving, kan – in de terminologie van Harry Kunneman (2013, p. 23) – gezien worden als een leerzame 'plek der moeite', waar wordt stilgestaan bij de 'existentiële

moerassigheid' van de pijnlijke en niet-maakbare aspecten van het leven, maar waar ook de hoop op herstel niet wordt opgegeven.

- *Ontwikkel een traject voor ervaringsdeskundigheid binnen opleidingen voor Social Work.*

Ervaringskennis brengt een andere attitude binnen: die van gelijkwaardigheid vanwege een gedeelde menselijke kwetsbaarheid. Cliënten hebben recht op ondersteuning die niet alleen rust op ervaringskennis, maar ook op andere kennis en professionele vaardigheden. Ervaringsdeskundigheid zou niet als 'losse deskundigheid' ingezet moeten worden, maar ingebed in andere competenties. Het kan een complementaire competentie zijn. Je bent dan een ervaringsdeskundig begeleider, ondersteuner of beleidsmaker. Ervaringsdeskundigheid 'op zich' doet te weinig recht aan de professionele rol die men vervult en de professionele competenties die men hiervoor inzet. De term 'ervaringswerker' zou daarentegen gehandhaafd kunnen blijven als zelfstandig naamwoord: het gaat hier om medewerkers die werken met hun ervaring, zonder dat zij een (erkende) opleiding als professionele ondersteuner, begeleider of dienstverlener hebben afgerond. Ervaringswerkers vervullen rollen op het scharnierpunt van client en medewerker en hebben een vrijere rol (soms betaald, soms niet). De ervaringsdeskundige professionals hebben een andere verantwoordelijkheid: zij moeten zich kunnen verantwoorden ten aanzien van cliënten, collega's en zorgverzekeraars en dienen zich te houden aan een beroepscode.

Het onderscheid tussen 'ervaringen', 'ervaringskennis' en 'ervaringsdeskundigheid' zoals in het beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013) is geformuleerd moet gehandhaafd blijven. Ervaringskennis is iets anders dan ervaringsdeskundigheid, waarbij de ervaringskennis ten dienste staat van de professionele begeleiding of ondersteuning van *anderen*. In hoofdstuk 1 constateerde ik dat het beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (GGZ Nederland et al., 2013) voor een groot deel overlapt met dat van de in de GGZ gespecialiseerde social worker, de GGZ-agoog (GGZ Nederland, 2012). Dat kan ook niet anders, omdat beiden een professionele rol vervullen vanuit een herstelondersteunende visie en omdat zij vergelijkbare waarden nastreven, zoals die van gelijkwaardigheid, inclusie en eigen verantwoordelijkheid (NVMW, 2010). Het onderzoek liet zien dat studenten Social Work die zich wilden ontwikkelen tot professioneel social worker met ervaringsdeskundigheid bijna altijd de afstudeerrichting GGZ-agoog kozen. In deze afstudeerrichting bevindt zich een groot potentieel ervaringskennis: ongeveer 60% van de studenten heeft deze kennis in huis. Het beroep van social worker lijkt een goede inbedding te zijn voor een ervaringsdeskundige professional die breed wordt opgeleid en herstelondersteunend kan werken in de GGZ en in de wijkteams.

Hetzelfde geldt voor de jeugdzorgmedewerker. In de jeugdzorg wordt voorzichtig geëxperimenteerd met de inzet van ervaringswerkers. Vaak gaat het om medewerkers met een MBO-niveau of lager. Het verdient aanbeveling om hierbij ook functies te creëren voor de HBO-opgeleide (geregistreerde) jeugdzorgmedewerkers met ervaringsdeskundigheid. Ervaringsdeskundigheid kan beter circuleren in de hele organisatie, als ook de HBO-professionals hier ruimte voor krijgen en ervaringsdeskundigheid niet uitsluitend in de lagere functieschalen wordt ingezet.

Het verdient aanbeveling om binnen de beroepsvereniging van Professionals In Sociaal Werk (BPSW) een functiegroep Ervaringsdeskundigheid in te stellen.

- *Stimuleer praktijkgerelateerd onderzoek vanuit een fenomenologisch-existentieel perspectief*

In de opleidingen Social Work leren studenten nog te vaak dat zij een afstudeeronderzoek moeten doen volgens het empirisch-analytisch onderzoeksparadigma. Hierin moet verandering komen: ook vormen van onderzoek volgens fenomenologisch-existentiële wetenschapstheoretische uitgangspunten moeten mogelijk zijn. Social workers moeten kunnen aansluiten bij een diversiteit aan leefwerelden. Het accent in opleidingen ligt tot nu toe echter op onderzoek dat hier juist van wil abstraheren. Ook een participatief handelingsonderzoek wordt niet vaak uitgevoerd. De eigen aard van het werk zou meer zichtbaar moeten worden in het type onderzoek waarmee social workers afstuderen. Juist handelingsonderzoek is een passende vorm voor social workers, het sluit goed aan bij de waarden zoals in de beroepscode (NVMW, 2010) zijn vastgelegd en bij de *knowledge in action* die zij ontwikkelen (Grey, Plath & Webb, 2009). In aansluiting bij Donald Schön (1983, 1987) pleit ik voor meer ruimte voor een *epistemology of practice*.

- *Prestatie-afspraken in het hbo over inclusie en diversiteit*

In opleidingen op het gebied van zorg en welzijn is nieuw beleid nodig voor studenten met een functiebeperking, een bijzondere achtergrond of een bepaalde kwetsbaarheid. Prestatie-afspraken binnen het hoger onderwijs richten zich meestal niet op het excelleren in inclusie van studenten met bijzondere achtergronden. Hierover kunnen aanvullende prestatie-afspraken worden gemaakt, die de waarde die van de aanwezigheid deze studenten onderstrepen. De minister van onderwijs biedt sinds enige tijd ruimte voor het formuleren van aanvullende afspraken in de prestatie-akkoorden met de hogescholen. Hogeschool Windesheim heeft beleid dat is gericht op waarde(n)volle professionalisering en het bevorderen van studiesucces van kwetsbare studenten. Dit beleid moet gecontinueerd, nagevolgd en nader gespecificeerd worden. Het hbo heeft een taak ten aanzien van de participatiesamenleving. De flexibilisering van het hoger onderwijs voor werkenden, die de minister van onderwijs aankondigde, lijkt verder kansen te bieden voor de instroom van studenten met ervaringskennis bij wie carrières minder gestroomlijnd verlopen.

- *Het inzetten van ervaringskennis moet niet voorbehouden worden aan hoger opgeleiden.*

De professionalisering van ervaringskennis in diverse rollen van ervaringsdeskundigen met een mbo- of hbo-opleiding moet niet ten koste gaan van de participatie van andere burgers met ervaringskennis bij het vorm geven van de 'participatiesamenleving'. Het beroep 'ervaringsdeskundige' kan leiden tot een nieuwe hiërarchie die de vernieuwing die men wilde doorvoeren juist tegengaat. Alle burgers moeten ruimte krijgen voor het benutten van ervaringskennis, ook in betaalde functies (zoals dat bijvoorbeeld indertijd met de 'paraprofessionals' in de Verenigde Staten het geval was).

Daarnaast is het van belang de kwaliteit en inzet van de professionele ervaringsdeskundige ondersteuners (sociaal werkers en begeleiders) te bewaken. Beroepsregistratie is hierbij van belang evenals een degelijke opleiding, waarbij alle drie de bronnen van kennis (wetenschappelijke, praktische-professionele en ervaringskennis) worden benut.

10.5 SLOT

Dit proefschrift heeft een aantal conceptuele knopen willen ontwarren. Het heeft willen laten zien dat er keuzemogelijkheden zijn in wetenschapsopvatting. Het wil een praktische inspiratiebron zijn voor degenen die ruimte zoeken voor ervaringskennis in opleiding en beroep. Het onderzoek heeft hierin waarden willen verwerklijken op het gebied van medemenselijkheid, waarden waarvoor het sociaal werk staat. Het proefschrift moest ook toegankelijk en leesbaar zijn, en ik hoop dat het ook in die zin voldoet.

Termen als 'fenomenologisch-existentieel' zijn geen termen die in de dagelijkse taal gemakkelijk gebruikt worden. Ben Kouwer (1980, p. 16) zette zich daarom af tegen de beschrijvingen van de fenomenologische psychologie van de Utrechtse school en koos voor een radicaler, existentialistisch standpunt. Hij wees op de gewichtigdoenerij die op de loer ligt als je 'fenomenologisch' onderzoek wilt doen, terwijl juist het omgekeerde de bedoeling is: terug naar de basis van het menselijk bestaan en ruimte geven aan de persoon.

Kouwer meende dat fenomenologische beschrijvingen tot abstracties kunnen leiden die een gelijkwaardig en wederkerig contact weer in de weg staan. Dit is ook de spagaat waarin ik in het proefschrift terecht kwam: ik wilde de gelijkwaardigheid tussen hulpverleners en cliënten vergroten, de inbreng van cliënten waarderen en ik heb ruimte willen maken voor (veelal verborgen) ervaringskennis. Ik heb dat gedaan in de praktijk van het onderwijs, maar ik kon hierbij niet om theoretische kaders heen. Ik heb zowel de praktijk als de theorie willen verrijken: zij hebben elkaar nodig.

Persoonlijke reflectie 10

In dit proefschrift heb ik met opzet één student buiten beschouwing gelaten. Rochus zat mij te dicht op de huid: hij dreigde mijn professionele rol te veel te doorbreken en hij ondermijnde het succes van 'mijn' leerlijn ervaringsdeskundigheid. Hij verdween na bijna twee jaar van de opleiding, vanwege schaamte en onmacht. Hij was in 2012 vers uit de verslavingskliniek naar SPH-Windesheim gekomen en nam naast zijn verslaving een aantal andere diagnoses met zich mee waar hij mee zou moeten leren leven, waaronder ADD en trauma's, maar wilde geen gebruik maken van de faciliteiten voor studenten met een functiebeperking: hij vond dat een teken van zwakte. Hij had zijn alcohol- en cannabisgebruik weten te stoppen, al kostte het hem wel eens moeite om dat vol te houden. Hij was zelfstandig op kamers gaan wonen. Ruim een jaar eerder hadden zijn vader en stiefmoeder, bij wie hij de laatste zes jaar woonde, aangegeven dat het bij hen thuis niet meer ging: zijn verslaving doortrok het huis (waar ook nog zijn jongere broertje woonde), en het gezin was geen goede plek waar hij van zijn verslaving af kon komen: er was in het verleden bovendien al veel gebeurd. Rochus zonderde zich steeds meer af op zijn zolderkamer. Zijn stiefmoeder vond zijn schimmigheid slopend, zijn vader wist niet wat te doen en het inschakelen van de verslavingszorg leidde niet tot een oplossing.

De opleidingen die Rochus had geprobeerd, inmiddels vier, lukten keer op keer niet: hij vergat dingen, verloor het overzicht, bleef na een paar maanden weg en ging in leestijd ergens blowen. Hij verzon alles tot in detail bij elkaar om zijn omgeving een rad voor ogen te draaien. Hij liet zich ten langen leste opnemen in een verslavingskliniek voor adolescenten.

Rochus was gemotiveerd voor SPH, en omdat zijn vooropleiding geen toegang gaf tot het hbo, had hij een apart toelatingsexamen moeten doen, waar hij goed doorheen kwam. Maar ook hier gebeurde hetzelfde als bij zijn vorige studies: hij bleef weg. De propedeuse-coördinator en een aantal docenten voerden gesprekken, we grepen hem in de kraag, maar hij ontweek ons. De lessen Reflectie & Ervaringskennis volgde hij vaak wel, in een parallelles aan die van mij, en de docent gaf aan dat hij hierin een positieve rol had. Rochus zelf schrok van de indruk die zijn levensverhaal, over het opgroeien in ontwikkeling, op sommige (veelal jongere) medestudenten uit zijn groep maakte. Vanwege het vele verzuim en het niet inleveren van werkstukken koerste hij na ruim anderhalf jaar toch af op een bindend negatief studieadvies.

Hij kreeg nog één kans en werd dringend verwezen naar de decaan om zich vanwege zijn diagnoses aan te melden als student met een 'functiebeperking', om zodoende recht te doen gelden op bijzondere faciliteiten. In een gesprek met hem gaf ik aan dat het niet zwak is om bekend te maken dat je een psychiatrisch probleem hebt: het is juist een teken van kracht om hierin voor jezelf op te komen. Ik vertelde hem dat ik vanwege mijn ADHD ook moeite had met tijd en structuur en dat ik begreep dat dit schaamte met zich mee kan brengen in een opleiding die hoge eisen stelt aan het zelfstandig en planmatig werken en het kunnen incasseren van feedback. Chaos wordt in de systeemwereld van onderwijs en werk nu eenmaal niet gewaardeerd. Rochus vond dat moeilijk. Hij was bang, en hij kreeg vanuit zijn achtergrond bovendien dubbele boodschappen: van zijn vader en stiefmoeder hoorde hij dat een psychiatrische kwetsbaarheid geen schande is, maar in sommige andere familiesituaties hoorde hij dat hij een 'gezonde Hollandse jongen' was en dat het nu maar eens over moest zijn. Zijn psychiatrische beperkingen werden ontkend.

Ik dacht dat Rochus zijn tweede kans had gepakt en dat het goed ging, en Rochus vertelde mij ook zelf dat dat zo was. Vlak voor het moment dat hij zijn diploma zou krijgen liep ik de administratie van de opleiding binnen: 'Hoe staat het met het propedeuse-diploma van Rochus?' Na een inspectie kwam er een kort lachje: 'Nou, daar kun je lang op wachten, Alie, dat gaat niet lukken met die scores.' Onthutst liep ik weg: wéér was ik belazerd en voorgelogen!

Rochus had zichzelf te veel verloren. Om de opleiding te kunnen volgen, moet je er eerst kunnen 'zijn' in alle onvolmaaktheid die er is. Rochus maakte missers en onvoldoendes niet bespreekbaar. Als hij faalde, werd hij bang en bleef weg.

Juist door Rochus realiseerde ik me de paradoxale kant van een opleiding tot ervaringsdeskundige. Ervaringskennis is weet hebben van onmacht, het niet kunnen voldoen aan de eisen van de prestatimaatschappij. In een opleiding wordt de ruimte voor onmacht en incompetentie drastisch ingeperkt. Er wordt in feite van je verwacht dat je competent wordt in het bespreekbaar maken van incompetentie. Rochus deed dat niet; hij maakte gebruik van het door Merleau-Ponty zo mooi beschreven 'mateloos vermogen tot ontwijken' dat we hebben om ons te beschermen tegen oordelen van anderen. Hij schaamde zich.

Rochus werd uiteindelijk dakloos en kon niet meer in zijn levensonderhoud voorzien. Hij zocht geen hulp, wist niet wat te doen en stond in het voorjaar van 2015 weer op de stoep bij zijn vader en stiefmoeder. Hij bleef er drie maanden. Hoewel hij regie kwijt was, was hij niet teruggefallen in gebruik en was hij thuis welkom, om van daaruit weer verder te kunnen. Het gaf ook spanning: zijn stiefmoeder kon de vertwijfeldheid van de inmiddels 27-jarige Rochus moeilijk aan en riep op een gegeven moment wanhopig dat hij 'ook weer eens een keer weer weg moest!' Rochus vertrok naar een camping in Frankrijk om er enkele maanden te werken. Hij was daar, ondanks het aanbod, in staat om alcohol en cannabis lange tijd buiten zijn caravan te houden. Toen hij een terugval had schakelde hij hulp in en kreeg Naltrexon. Het ging goed, hij werd gewaardeerd en het vrije maar tevens gestructureerde campingwerk paste bij hem. Hij kon weer in zijn eigen onderhoud voorzien.

Terug in Nederland lukte het hem opnieuw niet om zelfstandig te wonen, te werken of zijn leven te organiseren: Rochus had op een gegeven moment geen identiteitsbewijs, geen woning, geen uitkering, geen zorgverzekering, geen opleiding. Hij bestond administratief niet meer, ging contact uit de weg en leefde op leugens. Een verwijzing via de praktijkondersteuner van de huisarts (de POH) naar de specialistische ggz en het op gang brengen van behandeling duurde maandenlang. Uiteindelijk vond Rochus een onderkomen bij een door ervaringsdeskundigen gerund huis van de organisatie *Vriend GGZ*, een laagdrempelige vriendelijke opvang waar men niet werkt met geprotocolleerde intakes, wachtlijsten of landurige diagnostische processen, maar waar je gewoon welkom bent – desnoods krijg je voorlopig een plek op de bank – en waar men begint met praktische hulp.

Rochus deed als geen ander een appel op mij om mijn eigen onmacht te accepteren: ik kreeg het niet voor elkaar dat hij er durfde zijn met al zijn gespletenheid. Hij maakte moeilijkheden niet zelf bespreekbaar. Ik kreeg dat bij hem niet voor elkaar als docent, maar ook niet – en dat was nog het pijnlijkste – als zijn stiefmoeder. Rochus voelde zich ten diepste niet aanvaard en ik kon dat niet voor hem oplossen, het zat er al levenslang.

Mijn stiefzoon Rochus heeft me van alle studenten die ik had het meest laten voelen hoe paradoxaal en pretentieus het is om het persoonlijke te willen professionaliseren, maar ook hoe noodzakelijk het is om dat te doen. Om het onderzoek en het proefschrift professioneel te houden, had ik aanvankelijk besloten om Rochus buiten beeld te houden,

maar tegelijkertijd droeg ik dan bij aan een herhaling van zetten: het verdwijnen van Rochus in een schimmig gebied. Het klopte niet, hij hoorde erbij. In overleg met hem staat hij er nu dan toch in. Het organiseren van zijn leven en het managen van zijn bestaansangst is nog steeds een aandachtspunt en vraagt van hem veel moed. Rochus krijgt binnen *Vriend GGZ* ruimte om zijn ervaringskennis te ontwikkelen. Hij vertelt zijn verhaal en bewandelt een alternatieve route die hem beter past.

Ik beschouw het als een eer dat hij alsnog opgenomen wilde worden in de tekst.

Mijn proefschrift is een pleidooi voor ruimte voor zowel het 'mateloos ontwijken' als voor nieuwe betekenisconstructies en de ontregelende werking van bestaansvragen die de *facts of life* met zich meebrengen. We moeten verhullen en onthullen. Ik heb ondanks de onmogelijkheid hiervan toch taal willen geven aan belichaamde, taciëte, dynamische ervaringskennis die principieel niet mag worden afgerond en niet in een systeem mag worden vastgelegd. Er zijn vele wegen mogelijk om ervaringsdeskundig te worden en er zijn vele narratieven mogelijk van herstel van verslaving. Vilma Hänninen en Anja Koski-Jännes (1999) onderscheidden vijf verschillende narratieven waarmee zij het herstel van verslaving typeerden: *AA story*, *growth story*, *co-dependence story*, *love story* en *mastery story*. Ik zou minstens vijf narratieve varianten van het persoonlijk en professioneel proces van dit onderzoek kunnen construeren. Een proefschrift is bedoeld als proeve van wetenschappelijke bekwaamheid in de academische systeemwereld. Ik hoop uiteraard dat het daaraan voldoet en dat het op die manier een bijdrage levert aan de verbetering van de kwaliteit van zorg en welzijn. Ik hoop echter vooral dat het proefschrift gelezen wordt als *love story* en als inspirerend protest tegen het uitsluiten en ontkennen van mensen die te maken krijgen met onmacht en onrecht. Vanuit de leefwereld heb ik het als zodanig bedoeld.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

ARTIKELN LITERATUURSTUDIE OVER WAARDERING ERVARINGSKENNIS IN VERSLAVINGSZORG

Auteurs en titel	Type artikel	Belangrijkste uitkomst
1. Kadushin, L., & Kadushin, A. (1969). The Ex-addict as a Member of the Therapeutic Team.	Beschouwing onderbouwd met literatuur	De ex-verslaafde kan er vooral aan bijdragen dat de cliënt zich weer een 'persoon' voelt. Er zijn ook kritiekpunten bij de inzet van ex-verslaafden.
2. Ball, J.C., Graff, H.I., & Sheehan, J.J. (1974). The Heroin Addicts' View of Methadone Maintenance.	Empirisch onderzoek; 224 verslaafden en 42 (ex-verslaafde en niet-ex-verslaafde) medewerkers	Heroïneverslaafden beschouwen de ex-verslaafde hulpverleners als effectiever, omdat hun visie beter aansluit bij die van henzelf: verslaving zien zij niet als ziekte, maar als levensstijl.
3. Rogawski, A.S. (1974). The New Paraprofessional's Role in Mental Health.	Beschouwing onderbouwd met literatuur	Schetst opkomst van paraprofessionals in de geestelijke gezondheidszorg. Dit riep kritiek op bij de professionals: deze nieuwe beroepsgroep zou te weinig kennis en vaardigheden hebben. Professionals kunnen wel leren van de levenservaring van de paraprofessional.
4. Suchotliff, L., & Seligman, E. (1974). The Myth of the Ex-Addict Staff.	Beschouwing onderbouwd met literatuur	Ex-verslaafden dienen professionele vaardigheden te ontwikkelen. Er moeten meer mensen in de verslavingszorg werken die <i>niet</i> verslaafd zijn geweest; behoefte aan meer <i>straight role models</i> .
5. Johnson, G. (1976). Conversion as a Cure: The Therapeutic Community and the Professional Ex-Addict.	Beschouwing onderbouwd met literatuur	De ex-verslaafde die, nadat hij is gegradueerd in een therapeutische gemeenschap, daar vervolgens weer gaat werken, blijft zijn identiteit te veel verbinden met 'verslaving'. TG's zijn een ideologische beweging met volgelingen die het overwinnen van verslaving als een heroïsche 'bekeering' beschouwen.

Auteurs en titel	Type artikel	Belangrijkste uitkomst
6. Siassi, J., Angle, B.P. & Alston, D.C. (1977). Who should be counselors in methadone maintenance programs: ex-addicts or nonaddicts?	Review plus eigen empirisch onderzoek; 100 cliënten en 5 counselors	Er is nog weinig bekend over specifieke bijdrage van ex-verslaafden aan de verslavingszorg. Conclusie van het onderzoek: cliënten worden liever behandeld door hulpverleners die <i>niet</i> verslaafd zijn geweest. Ex-verslaafde counselors hebben meer opleiding nodig. Zij zetten de verslavingscultuur te veel voort in hun werk. Cliënten vinden dat niet prettig.
7. Argeriou, M., & Manohar, V. (1978). Relative Effectiveness of Nonalcoholics and Recovered Alcoholics as Counselors.	Empirisch onderzoek; 273 cliënten	Er werd weinig verschil tussen ex-verslaafde en niet-ex-verslaafde hulpverleners gevonden. Er werd slechts één significant verband gevonden: het drankgebruik nam bij jonge cliënten méér af als de begeleider ex-verslaafd is.
8. Aiken, L.S., & LoSciuto, L.A. (1985). Ex-Addict Versus Nonaddict Counselors' Knowledge of Clients' Drug Use.	Empirisch onderzoek; 300 cliënten en 82 counselors	Ex-verslaafde counselors signaleren druggebruik iets beter dan niet-ex-verslaafde counselors.
9. Blum, T.C., & Roman, P.M. (1985). The Social Transformation of Alcoholism Intervention: Comparisons of Job Attitude and Performance of Recovered Alcoholics and Non-Alcoholics	Beschouwing en empirisch onderzoek; 1040 respondenten	Conclusie beschouwing: er is sprake van rationalisatie van de verslavingszorg. Effectonderzoek wordt belangrijker en persoonlijke ervaringen worden irrelevant geacht. Conclusie van dit onderzoek: ex-verslaafde jobcoaches voor verslaafden doen hun werk niet beter of slechter dan de niet-ex-verslaafden, maar zijn wel tevredener met hun werk en gemotiveerder dan hun collega's. Ze ervaren hun werk sterker als een roeping of een missie.
10. McGovern, T.F., & Armstrong, D. (1987). Comparison of Recovering and Nonalcoholic Alcoholism Counselors	Empirisch onderzoek	Ex-verslaafde counselors hebben geen andere attitude ten aanzien van alcoholisme en terugval dan hun niet-ex-verslaafde collega's, maar lijken meer moeite met grenzen te hebben.
11. Winick, C. (1990/1991). The Counselor in Drug User Treatment.	Review	Ex-verslaafde hulpverleners zijn vaak minder goed opgeleid, maar doen het desondanks niet slechter. Pleidooi voor goede opleiding voor en benutten van specifieke kennis van ex-verslaafde hulpverleners en deze 'experientially based' kennis door scholing verder te ontwikkelen.

Auteurs en titel	Type artikel	Belangrijkste uitkomst
12. Berg, J.E., Andersen, S., & Alveberg, P.O. (1997). Former Addicts as Members of Staff, and Type of Activity Offered to Drug Misusers.	Empirisch onderzoek; 60 cliënten	Ervaringsdeskundigen binden cliënten sterker aan hun behandeling, waarschijnlijk omdat zij hun vanwege hun eigen herstelproces hoop kunnen geven. Dit effect geldt vooral bij mannelijke verslaafden.
13. Isralowitz, R.E., & Telias, D. (1998). Differential Staff Perceptions of Service Organization and Management in Drug Treatment.	Empirisch onderzoek; 23 niet-ex-verslaafde hulpverleners en 7 ex-verslaafde hulpverleners	Ex-verslaafde hulpverleners hebben meer oog voor de privacy bij verslaglegging en dossiervorming dan hun niet-ex-verslaafde collega's.
14. Stöffelmayr, B.E., Mavis, B.E., & Kasim, M.K. (1998). Substance Abuse Treatment Staff: Recovery Status And Approaches to Treatment.	Empirisch onderzoek; 575 medewerkers	Ex-verslaafde counselors werken met een grotere variëteit aan doelen en technieken dan de andere counselors.
15. Culbreth, J.R. & Borders, L.D. (1998). Perceptions of the supervisory relationship.	Empirisch onderzoek, kleinschalig.	Ex-verslaafde counselors ervaren dat hun <i>recovery status</i> van invloed is op de relatie met hun supervisor.
16. Stöffelmayr, B.E., Mavis, B.E., & Chiu, C.W. (1999). The Influence of Recovery Status and Education on Addiction Counselors' Approach to Treatment.	Empirisch onderzoek; 344 counselors	Ex-verslaafde medewerkers hanteren gevarieerdere doelen en werkwijzen. Dit staat los van hun opleidingsniveau.
17. Culbreth, J.R. (2000). Substance Abuse Counselors with and without a Personal History of Chemical Dependency.	Review van 16 empirische onderzoeken	Ex-verslaafde hulpverleners zijn even effectief als hun niet-ex-verslaafde collega's. Er is echter wel een verschil in werkwijze en in de relatie met de cliënt. Ex-verslaafde hulpverleners projecteren sterker hun eigen visie op de cliënt. Zij staan ook minder open voor scholing dan hun niet-ex-verslaafde collega's. Er moet meer aandacht komen voor het proces van hulpverlening, voor de persoonlijke kenmerken van de ex-verslaafde hulpverlener en voor de therapeutische relatie.
18. White, W.L. (2000). The History of Recovered People as Wounded Healers.	Historisch overzicht	Ex-verslaafde hulpverleners hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de verslavingszorg, vooral op het gebied van persoonlijk herstel van verslaving. Deze kennis moet geherwaardeerd worden, en vraagt specifieke aandacht. Ex-verslaafde hulpverleners brengen een 'deep faith in the potential of recovery derived from their own transformed lives'.

Auteurs en titel	Type artikel	Belangrijkste uitkomst
19. Lillibridge, J., Cox, M., & Cross, W. (2002). Uncovering the Secret: Giving Voice to the Experiences of Nurses who Misuse Substances.	Empirisch onderzoek; 12 ex-verslaafde verpleegkundigen	Herstel is lastig, omdat het werk stress oplevert; er is angst voor stigmatisering, de behandeling van de herstellende verpleegkundigen is vaak straffend.
20. Sharp, S.F., & Hope, T.L. (2001). The Professional Ex – Revisited: Cessation or Continuation of a Deviant Career?	Inventarisatie van schandalen in de verslavingszorg in Texas in de jaren negentig	Verslaving is een stoornis in de zelfcontrole. Deze gebrekkige zelfcontrole blijft een aandachtspunt voor ex-verslaafde hulpverleners.
21. Toriello, P.J., & Benshoff, J.J. (2003). Substance Abuse Counselors and Ethical Dilemmas: The Influence of Recovery and Education Level.	Empirisch onderzoek; 360 counselors	Counselors met minder opleiding zijn gevoeliger voor ethische dilemma's. Dit ging tegen de verwachting van de onderzoekers in. Of de counselor al dan niet ex-verslaafd is, heeft geen invloed.
22. Toriello, P.J., & Strohmmer, D.C. (2004). Addictions Counselors' Credibility: The Impact of Interactional Style, Recovery Status, and Nonverbal Behavior.	Empirisch onderzoek; 116 cliënten	Cliënten willen vooral geholpen worden door counselors die aantrekkelijk, deskundig en betrouwbaar overkomen. Vooral de non-verbale communicatie heeft hierop invloed. Het maakt hierbij niet uit of de cliënt weet dat de counselor wel of niet ex-verslaafd is.
23. Meier, P. et al., (2005). Predicting the Early Therapeutic Alliance in the Treatment of Drug Misuse.	Empirisch onderzoek; 109 counselors en 105 cliënten	Hoe beter de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie uit de kinderjaren, des te beter de kwaliteit van de werkrelatie. Ex-verslaafde hulpverleners (counselors) hadden geen betere werkrelatie dan hun niet-ex-verslaafde collega's.
24. Broekaert, E. et al., (2006). The Third Generation of Therapeutic Communities: The Early Development of the TC for Addictions in Europe.	Literatuurstudie	De therapeutische gemeenschappen voor verslaafden (TG's) in Europa zijn gebaseerd op die in de VS. In de Europese TG's speelden de ervaringsdeskundigen een minder prominente rol dan in de VS en werden meer professionals aangesteld.
25. Sias, S.M., Lambie, G.W., & Foster, V.A. (2006). Conceptual and Moral Development of Substance Abuse Counselors: Implications for Training.	Empirisch onderzoek; 188 respondenten	Ervaringsdeskundigen doen het niet beter of slechter bij het moreel redeneren en reflecteren over complexe situaties. Opleidingsniveau maakt hierbij wel verschil, ervaringskennis niet.

Auteurs en titel	Type artikel	Belangrijkste uitkomst
26. Borkman, T., Kaskutas, L.A., & Owen, P. (2007). Contrast-ing and Converging Philo-sophies of Three Models of Alcohol/Other Drugs Treat-ment: Minnesota Model, Social Model, and Addiction Therapeutic Communities.	Literatuurstudie	Drie behandelprogramma's gebaseerd op de AA gebruiken ervaringsdeskundig-heid op verschillende manieren. Soms impliciet, soms expliciet in het contact met cliënten. In het Minnesota-model zijn ervaringsdeskundigen rolmodel, maar delen zij ook hun ervaringen met cliënten. De specifieke aandacht voor ervarings-kennis bij hulpverleners nam af toen de verslavingszorg sterker wetenschappelijk onderbouwd werd.
27. Hecksher, D. (2007). Former Substance Users Working as Counselors. A Dual Rela-tionship.	Empirisch onderzoek; 15 ex-verslaafde counselors	Bij ex-verslaafde hulpverleners is extra aandacht nodig voor de rolverwarring die kan ontstaan omdat er zowel sprake is van een persoonlijke als van een professio-nele relatie met de cliënt.
28. Olmstead, T.A. (2007). Why Are Recovering Sub-stance Abuse Counselors Paid Less?	Review en empirisch onderzoek; 1500 counselors	Er is weinig verschil gevonden in behan-deluitkomsten bij ervaringsdeskundige en niet-ervaringsdeskundige hulpverleners. Ervaringsdeskundigen verdienen echter beduidend minder dan hun collega's, ook als zij een vergelijkbaar opleidingsniveau hebben. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de ervaringsdeskundigen hun werk vaker als roeping beschouwen en zich minder bekommeren om hun salaris.
29. Priester, P. et al. (2007). The Impact of Counselor Recovery Status Similarity on Perceptions of Attrac-tiveness With Members of Alcoholics Anonymous.	Empirisch onderzoek; 116 cliënten	Cliënten hebben een voorkeur voor coun-selors met wie zij zich het meest kunnen identificeren. Verklaring vanuit sociale vergelijkingstheorie. Eerder onderzoek wordt aangehaald waarbij cliënten die lid zijn van de AA een voorkeur hebben voor ex-verslaafde hulpverleners, wellicht ook omdat zij zich met hen kunnen identifi-ceren. Een gedeeld stigma lijkt hierbij de voorkeur voor de ex-verslaafde counselor mede te bepalen.
30. Culbreth, J., & Cooper, J.B. (2008). Factors Impacting the Development of Sub-stance Abuse Counseling Supervisors.	Empirisch onderzoek; 232 super-visoren	Een besef van <i>self-efficacy</i> was de belang-rijkste factor bij de ontwikkeling van supervisors. Ook leeftijd, rolcongruentie en ervaring hebben invloed. Ex-verslaafde supervisors hadden minder ervaring als supervisor dan hun collega's. Ex-verslaafde supervisors hebben meer training nodig. Het lijkt alsof zij ook anders werken, maar dat is uit dit onder-zoek verder niet duidelijk te maken.

Auteurs en titel	Type artikel	Belangrijkste uitkomst
31. Miller, D.C., & Fewell, C.H. (2008). <i>Social Workers Helping Social Workers: Self Help and Peer Consultation – A Dialogue.</i>	Praktijk- beschrijving	De ex-verslaafde Social Worker kan gemakkelijk in dubbelrollen terecht-komen. Een ondersteunend netwerk lijkt nuttig.
32. Wolff, M.C., & Hayes, J.A. (2009). <i>Therapist Variables: Predictors of Process in the Treatment of Alcohol and Other Drug Problems.</i>	Empirisch onderzoek; 51 therapeuten, 40 cliënten	De emotionele responsiviteit van de the-rapeut is van invloed op de werkrelatie met de cliënt. Dit lijkt los te staan van de vraag of de therapeut ex-verslaafd is. Het is belangrijk dat er bij medewerkers in de verslavingszorg aandacht is voor impliciete opvattingen en gevoelens ten aanzien van verslaving.
33. Curtis, S.L., & Eby, L. (2010). <i>Recovery at Work: The Relationship Between Social Identity and Commitment among Substance Abuse Counselors.</i>	Empirisch onderzoek; 739 mede- werkers uit verslavingszorg	Veel medewerkers in de verslavingszorg (VS) zijn ex-verslaafd. Deze medewer- kers zijn gemotiveerder voor hun werk, maar ervaren minder binding met de organisatie. Ex-verslaafde medewerkers verbinden zowel hun persoonlijke als hun professionele identiteit sterk met het ex-verslaafd zijn. Er is sprake van een sterke emotionele binding aan het werk. De organisatie moet recht doen aan de bij-zondere motivatie van deze ex-verslaafde medewerkers.
34. Doukas, N., & Cullen, J. (2010). <i>Recovered Addicts Working in the Addiction Field: Pitfalls to Substance Abuse Relapse.</i>	Beschouwing onderbouwd met literatuur- studie	De auteurs constateren dat er in Europa momenteel een beweging plaatsvindt die in de VS al veel eerder gaande was, name-lijk de inzet van ervaringsdeskundigheid. De auteurs melden dat zij zelf eveneens ervaringsdeskundig zijn. Ervaringsdes-kundigen leveren een belangrijke bijdrage aan de verslavingszorg, die in de loop van de tijd wisselend werd gewaardeerd. Bij de scholing en begeleiding van deze groep is een aantal aandachtspunten van belang, ook om terugval te voorkomen. Een verslaving is dusdanig ingrijpend dat dit blijvend deel uitmaakt van je identiteit, ook als herstel is bereikt.
35. White, W.L. (2011). <i>Wounded Healers in Recovery.</i>	Boekbespreking en beschou- wing, onder- bouwd met literatuur	Verslaafde zorgverleners hebben een uitzonderlijk lang herstelproces. Het is van belang hier zicht op te krijgen en aan-dacht te besteden aan stigmatisering en discriminatie.

BIJLAGE 2

PRODUCTEN VAN EN VOOR DE LEERLIJN ERVARINGSDESKUNDIGHEID

PRODUCTEN VAN EN VOOR DE LEERLIJN ERVARINGSDESKUNDIGHEID

Interne documenten

- Activiteitenplan SPH 2011-2012 (waarin plan voor integreren ervaringskennis in SPH).
- Borneman, M. & Franssen, G. Krijnsen, S. & Weerman, A. (2011). *Advies Leerlijn Ervaringsdeskundigheid binnen de opleiding SPH. Een integratieve en een specialistische lijn gericht op de ontwikkeling van ervaringskennis*. Zwolle: SPH-opleiding Hogeschool Windesheim.
- Borneman, M. & Weerman, A. (2012). *Voorstel voor implementatie ervaringskennis in SPH deeltijd-duaal*. SPH-opleiding Hogeschool Windesheim.
- Flyers Ervaringsdeskundigheid Hogeschool Windesheim.
- Notulen Invitational Conference Ervaringsdeskundigheid in de Verslavingszorg. Zwolle: School of Social Work, Hogeschool Windesheim.
- Groot, J. & Weerman, A. (2014). Modulehandleiding Inleiding Ervaringsdeskundigheid deeltijd-duaal SPH. Zwolle: SPH-opleiding Hogeschool Windesheim.
- Kan, J., Dooremolen, van A. & Weerman, A. (2009). Cliëntervaring als bron van kennis in de sociaal-agogische opleidingen: een gekke zaak? Zwolle: SPH-opleiding Hogeschool Windesheim. Boekje met verhalen.
- Meijer E. & Weerman, A. (2011a). Modulehandleiding Reflectie & Ervaringskennis 1. (wordt jaarlijks bijgesteld).
- Meijer E. & Weerman, A. (2011b). Modulehandleiding Reflectie & Ervaringskennis 2. (wordt jaarlijks bijgesteld).
- Notulen projectgroep SPH-ervaringskennis 15 december 2010; 2 februari 2011; 16 februari 2011).
- Notulen modules Reflectie & Ervaringskennis (2012; 2013; 2014; 2015).
- Overbeek, R. (2014). Verslag workshop Nelleke Nicolai, 16 juni 2014.
- Programma deskundigheidsbevordering ervaringsdeskundigheid SPH 2011-2012.
- Studentenevaluaties modules propedeuse 2011-2012.
- Studentenevaluatie modules Reflectie & Ervaringskennis 2012-2013.
- Studiehandleiding Ervaringsdeskundigheid SPH-Windesheim (2015).
- Uitdewilligen, J. & Weerman, A. (2011). Aanvraag project Onderwijsvernieuwing. Ontwikkeling en implementatie didactische leerlijn 'ervaringsdeskundigheid' binnen het curriculum van de SPH-opleiding van Windesheim. Zwolle: domein Gezondheid & Welzijn Hogeschool Windesheim.
- Uitwerking flaps over ervaringsdeskundigheid studiedag SPH 1 november 2010.

- Veldman, J. (2009) Op z'n 13^{de} al aan de cocaïne...maar Carlo schaamt zich niet meer. *HSKwin*. 18(7),1-3.
- Weerman (2008a). *Deskundig door de Verslaving? Professionalisering van verslavingservaringskennis binnen een sociaal-agogische opleiding. Materiaal ten behoeve van de Invitational Conference*. Zwolle: School of Social Work Hogeschool Windesheim.
- Weerman, A. (2010a/2011/2012.2013/2014/2015). Keuzemodule Ervaringsdeskundigheid (wordt jaarlijks bijgesteld).
- Weerman, A. (2011a). *Verslag supervisorenbijeenkomst MWD en SPH, 28 maart 2011*.
- Weerman, A. (2011b). Evaluatie deskundigheidsbevordering ervaringsdeskundigheid docenten.
- Weerman, A. (2013f). *Verslag Project Ontwikkeling en implementatie didactische leerlijn ervaringsdeskundigheid' binnen het curriculum van de SPH-opleiding van Windesheim. Beknopte evaluatie van het project 2011-2012 en aanbevelingen voor vervolg*.
- Weerman, A. & De Groot, J. (2014). *Modulehandleiding Inleiding Ervaringsdeskundigheid*. Opleiding deeltijd-duaal SPH.
- Weerman, A. (2014c). Supplement Modulehandleiding Ervaringsdeskundigheid Deeltijd-Duaal SPH.
- Weerman, A. (2015a). Het gebruiken van ervaringskennis door docenten in de modules Reflectie & Ervaringskennis.

Afstudeeronderzoeken, werkstukken & masterthesis

Om de integratie van ervaringskennis in de opleiding te ondersteunen zijn diverse afstudeeropdrachten aan SPH studenten verstrekt. Ik fungeerde als opdrachtgever en stelde kaders, daarnaast was een onafhankelijk begeleider en beoordelaar uit de opleiding betrokken. Bij de meeste opdrachten was dat Arnout Schuitema.

Afstudeeronderzoeken studenten

- Berends, Y. (2009). *Ervaringskennis bij studenten onder de loep*.
- Bie, H. de & Boer, T. (2010). *Zingevingsvragen binnen de verslavingszorg*.
- Doef, L. & Noordhuis, B. (2014). *Hulpverlener en/of ervaringsdeskundige. De voor- en nadelen van een 'coming out' als ervaringsdeskundig hulpverlener*.
- Goosen, K. & Wassing, A. (2011). *Voorwaarden voor het implementeren van de nieuwe leerlijn ervaringsdeskundigheid binnen de opleiding SPH*.
- Hage, M. & Winter, M. (2012). *Schaamte in de ontwikkeling van cliënt naar ervaringsdeskundige*.
- Hans, L. & Vries, M. de (2012). *Zelfonthulling door ervaringsdeskundigen. Afstudeeronderzoek naar voordelen en valkuilen van zelfonthulling door ervaringsdeskundigen op het gebied van psychiatrie en verslaving*.
- Hoekstra, A. & Vrijhof, W. (2010). *Existentiële thema's in verhalen van verslaafden*.
- Kan, J. en Dooremolen, A. van (2009). *Ervaringskennis van SPH studenten*.
- Kappert, A. & Klaster, C. (2011). *Evaluatie pilot module ervaringsdeskundigheid aan christelijke hogeschool Windesheim*.
- Post, A., Jong, J. de, Stouwe, M. van der & Voolstra E.L. (2014). *Evaluatie bijdrage modules reflectie & ervaringskennis*.
- Sloetjes, Y. & Smale, E. (2010). *Wat is de beeldvorming onder eerstejaarsstudenten naar iemand met verslaving en welke achtergrondvariabelen spelen mee?*

- Veur, B. van der & Struijk, R. (2010). *De motiverende rol van existentiële thema's bij herstel*.
- Werff, A.P.W. (2011). *Omgaan met trek. Wat adviseren voormalig gebruikers*. Zwolle: Lectoraat Verslavingspreventie Hogeschool Windesheim.

Afstudeerwerkstuk supervisorenopleiding.

- Jong, de K. (2013). *Uit Ervaring. Een onderzoek naar de mogelijkheden van supervisie voor het professioneel integreren van ervaringskennis bij toekomstige ervaringsdeskundige SPH-ers*. Zwolle: Supervisorenopleiding Hogeschool Windesheim.

Masterthese en werkstuk masteropleiding

- Borneman, M. (2013). *Ervaringskennis in de lesgroep..maar wat nu? De 'derde bron van kennis' benutten in het leerproces. Masterthesis*. Zwolle: Master Learning & Innovation hogeschool Windesheim.
- Lammers, F. (2013). *Innovatie van ervaringsdeskundigheid in het onderwijs*. Werkstuk voor de master Learning & innovation. Zwolle: Master Learning & Innovation, hogeschool Windesheim.

Externe publicaties

- Hans, L., Vries, L. de, Weerman, A., Schuitema, A. (2012). Zelfonthulling door ervaringsdeskundige hulpverleners. *Sozio*, 109, 40-44.
- Weerman, A. (2009a). Ervaringsdeskundigheid is geen vak. *Sozio*. 91, 24-28.
- Weerman, A., Schuitema, A., Berends, Y., Kan, J. & Doorenmolen, A. van (2011). GGZ ervaringskennis in de reguliere SPH-opleiding. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 66, 330-344.
- Weerman, A., Barendsen, B., Oude Bos, J. Koster, C., Meijer R. Nieuwenhuizen, N. van den, Rietveld, D. & Stollenga, M. (2012b). *Deskundig door de Verslaving. Praktijken en dilemma's bij de inzet van verslavingservaringsdeskundigheid*. Amsterdam: SWP.
- Weerman, A. (2013a). Slachtofferschap bij familieleden van verslaafden: de dramadriehoek anders bekeken. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 68, 167-173.
- Weerman, A. & Kisjes, H. (2013). *Studeren onder invloed. Hoe om te gaan met problemen met alcohol, drugs, gamen en verslaving tijdens de studie*. Amsterdam: SWP.

Presentaties

- Barendsen, P., Oude Bos, J., Stollenga, M., & Weerman, A. (2010). *The lived experience of addiction as a professional competence in assisting the recovery process of client. Powerpointpresentatie ENSACT-congres Brussel. Groningen/Zwolle: VNN & Windesheim*.
- Weerman (2008b). Presentatie Invitational Conference 25 november 2008. Zwolle: School of Social Work hogeschool Windesheim.
- Weerman, A. (2009c). De cliënt in de professional en de professional in de cliënt. Powerpoint SPH-congres 16 oktober 2009.
- Weerman, A. (2010). *Een existentiële benadering van verslaving. Ondersteunende powerpoint Ondersteunende powerpoint voor studenten die afstudeeropdrachten doen en studenten die deelnemen aan intervisiegroepen in het kader van het promotie-onderzoek van Alie Weerman*. Zwolle: Opleiding SPH, Hogeschool Windesheim.

- Weerman, A. (2012a). *Deskundig door de Verslaving. Voordelen, valkuilen en aandachtspunten bij de inzet van verslavingservaringsdeskundigheid*. Presentatie voor symposium Deskundig door de Verslaving, 12 november 2012.
- Weerman, A. (2011/2012/2013/2014/2015). Leerlijn ervaringsdeskundigheid SPH. (verschillende keren gebruikt en bijgesteld; zowel intern als extern bij voorlichtingen gebruikt).
- Weerman, A. (2014d). Leerlijn Ervaringskennis SPH. Powerpoint voor symposium Van de Hoed en de Rand: opleiden voor ervaringsdeskundigheid in het HBO. Utrecht: HOED.
- Weerman, A. (2015b). *Tegengaan van stigma*. Presentatie basiscurriculum Ervaringsdeskundigheid kenniscentrum Phrenos, 13 april 2015.
- Werkgroep Verslavingservaringsdeskundigheid (2012). *Botsende Werelden. Presentatie van de werkgroep verslavingservaringsdeskundigheid*. Symposium 12 november 2012 Deskundigheid door de Verslaving, Hogeschool Windesheim.

BIJLAGE 3

DE STARTMODULES REFLECTIE & ERVARINGSKENNIS UIT DE PROPEDEUSE SPH-WINDESHEIM

Module	Reflectie & Ervaringskennis 1	
Week	Onderwerp	Doel & aandachtspunten
Week 1	Kennismaking; in groepjes uitwisselen:	Bespreken van motivatie voor opleiding en beroep.
Week 2	Welke stoornissen/problemen vind je interessant, waar wil je mee werken en waarmee niet?	Bespreekbaar maken van vooroordelen.
Week 3	Wat vind je normaal? Doen van thuis opdracht hierover en reflectie in de les	Bewustwording en uitwisseling van normen en waarden, bespreken van verschillen.
Week 4	Zelfbeeld en beeld van anderen. Thuisopdracht: welk beeld hebben anderen van jou, in hoeverre klopt dat.	Gesprek over beeldvorming, stigma, zelfbeeld en beeld dat anderen van je hebben.
Week 5	Wat vind je abnormaal? Thuisopdracht. Uitwisseling en reflectie in de les	Reflectie op vooronderstellingen, normen, waarden, zaken die je moeilijk vindt; reflectie op het feit dat je als hulpverlener invoegt in een andere leefwereld.
Week 6	Terugblik, eigen proces evalueren a.d.h.v. metafoor	
Week 7	Plenaire bijeenkomst met ervaringsdeskundige spreker.	Kennismaken met de praktijk van ervaringsdeskundigheid.
Week 8	Maken kernkwadrant: kernkwaliteiten, uitdagingen en valkuilen koppelen aan eigen levensloop,	Reflectie op aandachtspunten van eigen ervaringen in relatie tot opleiding & beroep.
Week 9	Eigen ervaringen met het vragen en ontvangen van hulp. Thuisopdracht en uitwisseling in de les: welke ervaringen zijn er met hulpverlening en hulpverleners? Wat was goed en wat niet?	Begin maken met reflecteren op eigen ervaringen met hulp (op divers gebied), met slechte en goede hulpverlening en belang van bejegening.
Week 10	Over de streep. Oefening 'over de streep' wordt gedaan en plenair nabesproken	Zichtbaar maken van diversiteit aan ervaringen in de groep.
Week 11	Omgaan met tegenslag. Plenaire bespreking van thuisopdracht: schrijven van een gedicht over overwinnen tegenslag in eigen leven.	Rondje voordragen van gedichten. Expressie van eigen kracht. Reflectie hierover in de groep.

Module	Reflectie & Ervaringskennis 1	
Week	Onderwerp	Doel & aandachtspunten
Week 12	Visie op problemen. Hoe ver gaat 'eigen kracht' en empowerment? Hoe verhoudt zich dit tot kwetsbaarheid en zelfstigma?	Reflectie op kwetsbaarheid versus kracht en op de grenzen van de vrije wil en op beperkte maakbaarheid van het leven.
Week 13	Thuisopdracht. Ingaan op rollen 'slachtoffer', 'redder', 'aanklager' (dramadriehoek).	Reflectie op houding ten aanzien van tegen-slag en problemen. Pas op om de rollen te veel te problematiseren. Het kan ook gepast zijn om te redden, of om kritisch (aanklager) te zijn of om aandacht voor zaken waarvan je slachtoffer bent.
Week 14	Wetgeving, rechten van cliënten. Bespreken persoonlijk profielfdocument <i>De Persoon van de Professional</i> .	Studenten kennen enkele rechten van cliënten en plaatsen deze in geschiedenis van de cliëntenbeweging.

Module	Reflectie & Ervaringskennis 2	
Week	Onderwerp	Doel & aandachtspunten
Week 1	Introductie blok 2.	Terugblik op vorige module, vooruitblik op deze.
Week 2	Dialogoog met hulpvragers: wat vraag jij aan cliënten en wat mogen zij jou vragen? Doen van rollenspel: 'elkaar het hemd van het lijf vragen'.	Reflectie over gelijkwaardigheid: We vinden het als hulpverlener vaak heel vanzelfsprekend dat de cliënt open, maar andersom is dat niet vanzelfsprekend.
Week 3	Cliënt & hulpverlener tegelijkertijd? Schrijven van brief aan ervaringsdeskundige waarom je wel/niet wilt samenwerken.	Reflectie op wat het betekent als je samenwerkt met ervaringsdeskundigen.
Week 4	Bekende en onbekende gevoelens. Aan de hand van lijst met gevoelens in kaart brengen welke gevoelens bekend en minder bekend zijn, en waarbij je je op je gemak voelt en waarbij niet.	Bewustwording van en reflectie op diversiteit aan gevoelens en op consequenties voor cliënten als sommige gevoelens lastig of verwerpelijk worden gevonden.
Week 5	Vertonen en bespreken van de dvd <i>Gekkenwerk</i> , gemaakt door HEE (Wilma Boevink).	Bespreekbaar maken van de gevolgen van te weinig contact en belangstelling voor de cliënt als persoon. Bespreken van het belang van aandacht voor het persoonlijk verhaal.
Week 6	De cliënt in de professional. Kort verhaal schrijven over eigen gektes en bijzondere ervaringen.	Bespreken van eigen lastige kanten en gektes. Normaliseren van stoornissen.
Week 7	Schaamte. Uitleg over effect van schaamte. Schrijven van gedicht over schaamte. Voordragen in de les.	Bewustwording van het feit dat schaamte verandering in de weg kan staan, maar ook beschermt. Op een creatieve manier zichtbaar maken van iets schaamteloos.
Week 8	Trots. Elkaar interviewen over wat je goed kunt. Opscheppen. Lofdicht op de buurman of buurvrouw schrijven. Het lofdicht wordt staand voorgedragen. Degene waarvoor het bedoeld is luistert.	Ervaren hoe het is om geprezen wordt. Reflectie op het effect.

Module	Reflectie & Ervaringskennis 2	
Week	Onderwerp	Doel & aandachtspunten
Week 9	Falen ten opzichte van maatschappelijke standaarden. Heeft elk mens iets om trots op te zijn? Kun je in elk mens iets positiefs zien? Schrijfopdracht.	Reflectie op effect van falen ten opzichte van maatschappelijke standaarden. Wat betekent het als je nergens trots op kunt zijn?
Week 10	Dramadriehoek in het werk en familie-ervaringsdeskundigheid.	Besprekbaar maken van redder-aanklager en slachtofferrollen in je werk, gerelateerd aan eigen familiegeschiedenis.
Week 11	Wat kunnen hulpverleners leren van cliënten? Zoek iemand die cliënt is en waarvan jij iets kunt leren of geleerd hebt. Schrijf aan deze persoon een brief waarin je vertelt wat je inspireert.	Reflecteren over het feit dat het omgaan met tegenslag en het kunnen leven met een aandoening ook kennis en vaardigheden oplevert: iemand met autisme is bijvoorbeeld vaak precies. Een psychose kan nieuwe inzichten geven (zie bijv. Wouter Kusters).
Week 12	Verkennen van mogelijk gebruik eigen ervaringskennis. Voor- en nadelen van ervaringsdeskundigheid. Voorlichting over de leerlijn ervaringsdeskundigheid.	Reflecteren over de vraag in hoeverre je je ervaringskennis wilt gebruiken in toekomstig werk.
Week 13	Terugblik en afronding.	Profieldocument De Persoon van de Professional. Inventariseren van belangstelling voor vervolg leerlijn.

BIJLAGE 4

VOORDELEN, NADELEN EN AANDACHTSPUNTEN BIJ HET GEBRUIKEN VAN ERVARINGSKENNIS IN DE VERSLAVINGSZORG

Actieve bijdrages van ervaringsdeskundigen aan cliënten

- Bespreekbaar maken van schaamtevolle zaken

Vanuit gedeelde ervaring aansluiten

- Vanuit compassie voor het leed bieden van perspectief
- Inzicht in de persoonlijke en praktische betekenis van herstel
- Kennis van de 'wereld van de gebruiker'
- Inzicht in dubbelleven van verslaafde cliënten
- Tegenstellingen en ambivalenties rondom gebruik invoelen
- Existentiële vragen gerelateerd aan gebruik invoelen
- Ondersteunen bij het vragen om hulp
- Aansluiten bij moeilijk bereikbare cliënten
- Vanuit een houding van hoop, mogelijkheden zien
- Begrip voor terugval
- Triggers, trek en flashbacks snappen
- Gevoeligheid voor bejegening
- Versterken eigen regie en ervaringskennis bij de cliënt
- Inbrengen van zelfhulpgroepen
- Creatieve werkwijzen

Passieve bijdrage van ervaringsdeskundigen

- Baken van hoop
- Rolmodel
- Doorbreken van wij-zij-denken
- Verminderd stigma

Persoonlijke voordelen voor ervaringsdeskundigen

- Een problematisch aspect wordt een gewaardeerd aspect
- Jezelf kunnen zijn in je werk
- Uiting van dankbaarheid

- Bevorderen van eigen herstel
- Persoonlijke zingeving

Persoonlijke aandachtspunten

- Confrontatie met verslavingsverleden
- Stigmatisering als 'ervaringsdeskundige'
- Emotionele belasting
- Overlap tussen persoonlijke identiteit en professionele identiteit
- Parallelproces met cliënten
- Andere lading bij terugval
- Activeren van onverwerkte zaken
- Rolwisseling van cliënt naar ervaringsdeskundige

Werkgerelateerde valkuilen van ervaringsdeskundigen

- Verstoorde balans afstand en nabijheid
- Rolverwarring
- Projectie van het eigen verhaal op de cliënt
- Problemen met protocol
- Te veel vasthouden aan eigen visie
- Ongepaste en riskante zelfonthulling
- Een redder-, aanklager- of slachtofferpositie innemen in het team

Voordelen voor zorgaanbieders

- Versterking cliëntperspectief
- Minder uitval in de behandeling
- Vernieuwing in werkwijzen
- Gemotiveerde werknemers
- Gelijkwaardiger contact
- Effectievere inzet van ex-verslaafde medewerkers

Aandachtspunten voor zorgaanbieders en opleidingen

- Beleid: duidelijke en consequente visie op ervaringsdeskundigheid
- Verschil maken tussen cliëntenparticipatie en ervaringsdeskundigen
- Waardering van ervaringskennis van aanwezige professionele zorgverleners
- Voorkom wij-zij-denken tussen professionele hulpverleners en ervaringsdeskundigen
- Training en scholing (interview)
- Redder-, aanklager- of slachtofferpositie door bijzondere positionering in organisatie
- Hanteer reguliere procedures ten aanzien van verzuim.
- De ervaringsdeskundige niet te veel zien als ex-client

BIJLAGE 5

GEGEVENS OVER DE VERSLAVING VAN STUDENTEN IN DE PILOTMODULE ERVARINGSDESKUNDIGHEID

Student	Leeftijd eerste gebruik	Gebruikte middelen	Afhankelijkheid van middelen	Actueel gebruik
1.	12 jaar: sigaretten; 13 jaar: cannabis; 15 jaar: xtc, speed, coke, LSD	xtc, speed, cannabis, basecoke, poppers, MDMA, paddo's, MDMA-poeder 'en alles wat voorbijkwam'	Cannabis; speed; alcohol	Een enkele keer (met mate) alcohol en cannabis; Het kost soms moeite om gebruik te weerstaan
2.	14 jaar: alcohol en cannabis; 19 jaar: cocaïne en crack	Cannabis, alcohol, cocaïne, crack en andere middelen	Cannabis; cocaïne/crack ('de pijp')	Cannabis
3.	13 jaar: sigaretten, alcohol; 16 jaar: cannabis	Alcohol, cannabis, xtc, speed en andere middelen	Cannabis en xtc	Zo nu en dan alcohol. Geen drugs. 'Ik heb geen drang, ik ben er klaar mee.'
4.	16 jaar: cannabis	Alcohol, cannabis en andere middelen	Cannabis	Cannabis
5.	9/10 jaar: sigaretten; 11 jaar: alcohol; 12 jaar: cannabis; 13 jaar: xtc, 14 jaar: speed, cocaïne, paddo's, LSD	Alcohol, cannabis, xtc, speed, cocaïne, LSD, paddo's, GHB, heroïne	Cannabis en harddrugs (met name stimulantia); polydruggebruiker	Zo nu en dan met mate alcohol. Geen drugs.
6.	13/14 jaar: cannabis; 14 jaar: speed; 16 jaar: cocaïne	Cannabis, speed, cocaïne en andere drugs	Cannabis, speed, cocaïne	Geen gebruik
7.	15 jaar: cannabis; daarna: xtc, speed	Cannabis, xtc, speed	Cannabis, speed	Zo nu en dan alcohol. Geen drugs.
8.	12 jaar: alcohol en sigaretten; 14 jaar: cannabis; 16 jaar: xtc; 19 jaar: GHB	Cannabis, alcohol, xtc, GHB en andere middelen	Cannabis en andere middelen	GHB en alcohol (met mate)

BIJLAGE 6

EGODOCUMENTEN DIE ZIJN GEBRUIKT VOOR DE ANALYSE VAN EXISTENTIËLE THEMA'S

Arjan Hoekstra en Wilco Vrijhof (2010) analyseerden een tiental egodocumenten over verslaving op het vóórkomen van existentiële thema's. Zij onderzochten tevens of zij deze thema's van elkaar konden onderscheiden. Zij hebben hiervoor in databanken van de media-theek van Windesheim gezocht naar egodocumenten over verslaving. Het moest gaan om 'ware' verhalen die als 'exemplarisch' werden gezien. Zij vonden (in 2010) 44 documenten. Ze selecteerden er tien, waarbij is gelet op enige diversiteit in het type verslaving (alcohol, drugs, gedrag) en achtergronden. Ze maakten de volgende selectie:

1. Chrifi, Abkader (2008). *Strijd van een vreemde. Van drugsverslaafde tot succesvol trendsetter*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos.
2. Cuny, Marie-Thérèse & Hélène (2007). *Het begon met een blowtje. Een tienermeisje raakt aan de drugs. Een ontroerend eerlijk en schokkend levensverhaal*. Vianen: The House of Books.
3. Verdonschot, Leon (2008). *Pushing the Limits. Het leven van Keith Bakker*. Amsterdam: De Bezige Bij.
4. Lievens, Pepijn (2008). *Relaas van een stofzuiger*. Antwerpen: Houtekiet.
5. Willemsen, August (1991). *De val*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
6. Jong, Meggie de (2006). *Help, ik (ver)zuip*. Alphen aan den Rijn: Top in de regio.
7. Wholey, Dennis (1984). *De moed om te veranderen. Nederlandse alcoholisten*. Houten: Het Spectrum.

Documentaires/films

8. *Johanna. Portret van een alcoholiste* (1997). Regie: Hans Krikke.
9. *The Player* (2007). Regie: John Appel.
10. *Christiane F. Wir kinder vom Bahnhof Zoo* (1981). Regie Uli Edel.

BIJLAGE 7

FRAGMENT UIT HET INTERVIEW MET PETER BARENDSEN OVER DE MOTIVERENDE ROL VAN EXISTENTIËLE THEMA'S BIJ HERSTEL VAN VERSLAVING

Onderstaand fragment gaat over het thema leven en dood, één van de zeven thema's in de interviews van Struijk en Veur. Iedere respondent is over alle zeven thema's geïnterviewd.

Interviewer: Hoe speelde het thema 'dood en leven' een rol voor u, bij gebruik van verslavende middelen?

Respondent: Dat is een hele moeilijke vraag. Toen ik helemaal in die klutserij leefde, was ik elke dag, en vooral in de ochtend, heel veel bezig met de dood. Niet dat ik een zelfmoordmens ben ofzo, maar het zinloze in mijn bestaan. Ik had eigenlijk een heleboel leuke dingen, leuk werk, leuke vrienden. Ik zoop als een ketter, dus dat legde mijn hele emotionele wereld ... ja, lam wil ik niet zeggen, dat doet heroine weer met je. Maar het geeft een bepaalde zinloosheid in je leven. Ik had het heel erg druk om mijn afkick en het ziek wezen voor te blijven. Je bent continu bezig met het voorblijven van het ziek zijn. Vervolgens kom je in een patroon terecht. 's Morgens vroeg op, 's avonds laat naar bed of 's morgens vroeg naar bed, een paar uurtjes slapen per nacht en aan het werk. Maar dan komen de weekenden. In de weekenden, daarom werkte ik ook graag zoveel, dan hoefde je niet na te denken. Maar dan ging ik stappen tot een uur of vier, dan op bed en om zes uur weer beginnen en dat ging maar door. Maar zodra die gaten begonnen te vallen in je leven, dan komen de vragen in je hoofd. En doordat je veel drinkt en een heleboel emotionele dingen overslaat, kom je in een hele negatieve trechter terecht. Elke keer, met name in de weekenden en met name op zondag was dat zo. Dan was die trechter op zo'n dieptepunt. Dan werd ik steeds met m'n neus op de feite gedrukt van het zinloze. Ik dacht dan: 'ik kan beter meteen ophouden te leven'. Elke dag beloofde ik mezelf: 'vandaag wordt het anders', en vaak kwam ik er op de zondagen achter dat dit niet meer anders werd. Ik zat gevangen in mijn eigen gecreëerde rotzooi.

Interviewer: Je koppelt zinloosheid aan het thema dood, zou je meer kunnen vertellen over hoe de dood een rol speelde?

Respondent: Weet je hoe vermoeiend het is om zo te leven? Continu in een wereld leven waarin je vaak de helft vergeet, je leeft eigenlijk in een soort tekenfilm. Je doet een paar stappen en wat er achter je ligt wordt uitgegumd. Dat is heel lastig leven. Je komt er op een

gegeven moment ook steeds meer achter dat de relaties die je aangaat, dat dat eigenblijk continu uitgegumd wordt. Je bent maar met één ding bezig en dat is overleven. Er is niks moeilijker op deze wereld dan 'overleven'. Dat is het allerswaarste wat er is. De momenten dat je compleet uit de wereld gezopen bent, en dan weer ontwaakt. Dan denk je wel eens van: 'wat moet dat rustgevend zijn, de dood'.

Interviewer: Je zegt eigenlijk dat je zoveel aan het drinken was dat de dood een rustgevende uitweg leek, klopt dat?

Respondent: Ja, dat klopt.

Interviewer: Hoe speelde het thema 'dood en leven' een rol voor je, bij het stoppen van verslavende middelen?

Respondent: Ja, dit hakt erin. Toen ik de keuze heb gemaakt om te stoppen met alcohol, in december 1999. Kort daarvoor was ik bijna dood geweest. Ik ben dus ontwaakt uit een soort coma en heb besloten om in leven te blijven. Maar op het moment dat je die keuze maakt ben je blij. Het was eigenlijk voor het eerst in dertig jaar dat ik een keuze maakte, een zeer essentieel vraagstuk, om te blijven leven of om dood te gaan. Ik heb gekozen voor het leven. In het begin van die keuze, het heeft me een enorme boost gegeven, ik had eindelijk voor mezelf eens een keus gemaakt. Maar als je door die afkick heen komt, dan is de eerste week een soort walhalla. Voor mij wat minder, want ik kon heel moeilijk praten omdat mijn mond behoorlijk beschadigd was. Maar ik begon me wat beter te voelen, ik kreeg ook honger en toestanden. Maar dat houdt ook in, dat hoe meer je weer bij de tijd komt, dat al die verloren jaren weer boven in je hoofd komen. De paniek slaat je naar de kop, en dat is nogal wat. Je hebt dertig jaar van je leven gewoon weggegooid, compleet naar de klote geholpen. En dan slaat het naar binnen. Ik heb toen heel veel op de berg gezeten bij de Skuul. Ik zat op een gegeven moment al weken op de Skuul en raakte steeds depressiever. Toen heb ik boven op die berg bedacht dat het misschien wel de bedoeling was geweest dat ik dood zou gaan. Maar dat kon niet, want ik had het overleefd. Ik ben een gelovig mens. Dat is heel verwarrend geweest. Op een gegeven moment ben ik naar een begeleider gegaan en heb ik gezegd dat ik niet wist of ik hier wel doorheen kwam, of ik hier de kracht wel voor had. Daar komt bij dat ik geen angst voor de dood heb. Daar werd ik dan weer bang voor. Ik hoor altijd iedereen zeggen: 'ik ben zo bang voor de dood'. Dat heb ik niet, nog steeds niet, dat maakt ook dat je in paniek raakt. Het is raar als je erover nadenkt, iedereen is bang voor de dood. Je wordt geboren om dood te gaan. Daar tussenin leer je allerlei dingen en, in mijn beleving, neem je een hele hoop mee naar een andere dimensie, dat is mijn ideënkronkel. Maar dat is heel erg verwarrend geweest. Hoe verder ik daar in kwam, hoe meer ik dacht: 'ik kom hier nooit meer uit'. Ik had geen familie, ik zou mijn familie waarschijnlijk nooit meer terugzien. Ik weet niet eens wie ik ben, en misschien kom ik daar wel nooit achter. Ze hebben me steeds maar weer verteld hoe ziek ik ben. Dan ga je daar zelf in geloven. Ik dacht: 'moet ik hier een eind aan maken, of wat is de bedoeling?'

Interviewer: Het moet ook wel verschrikkelijk zijn dat als je gaat reflecteren op je leven en er niets meer blijkt te zijn.

Respondent: Ja, je hebt helemaal niets meer. Ze hadden ook al mijn spullen afgestolen. Ik had alleen de kleren die ik aanhad.

Interviewer: Ik wil even terug naar die berg, je zat op die berg en je ging eens kijken wat je eigenlijk allemaal had, daar was je.

Respondent: Ja, ik zat op die berg en ik had dus niks meer, wat ik nog had is dat ik nog ademen kon en ik had een klein geloof dat ik weer zou kunnen gaan lopen en denken. Ik heb wel een enorm karakter waar ik op teren kan. Maar om al die troep die ik dertig jaar heb veroorzaakt, om dat weer glad te kunnen strijken ... Ik dacht: 'dat lukt geen mens, dit lijkt wel een horrorfilm'.

Interviewer: Maar je hebt de keuze gemaakt verder te gaan met je leven, en dan ga je verder en dan is het een en al ellende. Hoe ben je daar uitgekomen?

Respondent: Ik ben met mijn begeleider op de Skuul gaan praten. Ik kon niet bij mijn gevoel komen. In die afkick heb ik rare dingen gezien en gedaan, er is een stuk op slot geslagen en ik kreeg dat niet meer van het slot af. De gewoonte op de Skuul is dat je twee keer in de week gesprekken hebt. Gewoon tafelgesprekken, daar luister je naar, het gaat behoorlijk diep. Ik zat daar vaak bij en mijn begeleider zei: 'ik merk dat je heel veel te vertellen hebt in die groepen, maar je vertelt niks. Je zegt niks.' Hij kende me nog van lang geleden. Ik was er toen voor een meisje, om af te kicken. Maar hij zei: 'je hebt je levensverhalen nooit afgemaakt, hoe kan dat toch?' Ik zei toen tegen hem dat ik niet in zo'n groep kon, ik heb jarenlang op straat geleefd. Ik vertrouw mensen niet. Nu vertrouw ik ook helemaal niemand meer. Ik word belazerd door de regering, door de winkels, door de politie. Ik heb mijn begeleider uitgelegd dat ik wel wilde, maar niet met mensen in een groep, ik vertrouw mensen niet en ik weet amper wat er aan de hand is. Verdringing is een raar iets hoor. Dertig jaar lang iets verdringen. Dan is het weg, dan bestaat het eigenlijk niet meer. Mijn begeleider zei toen: 'ik maak me zorgen om je, je begint je steeds meer terug te trekken. Wat je op die berg doet weet ik niet, maar je denkt zelf te negatief'. Op zijn vraag hoe ik dacht over doodgaan antwoordde ik: 'nou, ik zou het niet erg vinden om niet meer wakker te worden'. Ik vind dat geen beangstigende gedachte. Stel nou dat je doodgaat in je slaap. Daar merk je niks van, als je nooit meer wakker wordt. Het is niet gek om het niet alleen vanuit het menselijk bestaan te bekijken, maar ook vanuit het stuk wat daar overheen komt. Ik ben een keer bijna verdrongen, dat was heel raar. Je krijgt eerst die paniek en dan komt er iets heel rustgevends in je, ik zag allemaal kleuren. En toen hing ik er opeens boven te proesten en te doen, ik was kwaad! Het was een heel vredig iets.

Interviewer: Hoe speelde het thema 'dood en leven' een rol voor jou, bij het volhouden van het stoppen van verslavende middelen?

Respondent: Dan wordt het iets anders. Het is niet iets van dat je dood wilt, maar wel het verlangen naar die rust. Na de afkick krijg je de euforie van: 'verdomme, ik ben er doorheen, te gek!' En dan na een paar weken het gevoel van: 'ik ben alleen in dit heelal, ik heb gewoon helemaal niemand'. Dat is het allerergste, dat je geen identiteit hebt, je hebt een naam waar je naar luistert, maar daar houdt het mee op. Dat maakt dat die paniek komt. Dan kom je in oorden en sferen terecht van: 'geef mij die rust maar, ik vind het niet erg om niet meer wakker te worden'.

Interviewer: En hoe speelt het thema nu? Je bent nu ook nog steeds aan het volhouden?

Respondent: Nee, volhouden doe ik al vijf jaar niet meer. Mensen die volhouden na een verslaving, die gaan weer gebruiken.

Interviewer: Wat doe je dan nu?

Respondent: Ik leef! Ik leef! Ja, ik denk wel vaak na over de dood, maar ik denk dan elke keer heel dapper dat ik honderd word. Ik geniet van het leven. En natuurlijk heb ik ook mijn pijnen en mijn depressies, maar ik ben van het leven gaan houden de laatste jaren.

Interviewer: Mooi om te horen. Hoe was het in de tijd van het volhouden?

Respondent: Er komt op een gegeven ogenblik ... Ik werd op een morgen wakker en toen stond ik voor de spiegel, dat doe ik elke dag, wassen, scheren. Maar ik stond voor de spiegel, zat al beter in m'n vel hoor, was al door dat proces heen. Maar ik kijk in de spiegel en op een gegeven moment dacht ik: 'verrek! Daar ben je dus, je bent er wel degelijk'. Ik heb daar tegen die spiegel staan praten en ben toen gaan janken, dat wil je niet weten. Dat was de eerste keer dat ik contact had met mezelf. Dit zijn highlights in mijn leven. Zo van: 'verdomd, ik besta! Ik ben er wel degelijk, ik ben er echt!' Toen is alles anders geworden. Het is een paar keer gebeurd, maar dit was wel een heel belangrijk moment.

Interviewer: Het is anders geworden?

Respondent: In mijn innerlijke ik is alles anders geworden. Het idee dat je bent.

Interviewer: Zou je kunnen zeggen dat de ontmoeting met je ik een motiverende rol heeft gespeeld om door te leven?

Respondent: Ja, onder andere. Op het moment dat ik in die herstelfase zat, de eerste twee maanden, en ik de grip niet kreeg, ben ik die berg [een duintop vlak bij de Skuul A.W.] weer opgestrompeld, knalheldere hemel. Toen ben ik zo kwaad geweest op mezelf en op alles om me heen, ook op mijn geloof, dat ik zei van: 'Godverdomme, tot hier één en al ellende. Nou zit ik hier, ik kan niet lopen, nauwelijks ademen, niet communiceren met mensen, maak me dan verdomme dood of laat zien dat er iets is!' En je kan het geloven of niet, het is een heel bijzonder iets geweest. Op het moment dat ik dat heel hard schreeuwde, toen zag ik de mooiste vallende ster, eind januari praktisch onmogelijk, die ik ooit heb gezien. Een paar mensen zeggen dan: 'een beetje geluk'. Nou, dat is geen geluk, dat je net op dat moment daar heen kijkt. Voor mij is het gewoon iets van ... En toen zijn er kwartjes gevallen, had ik het idee van: 'verrek, er is iets wat mij in leven wil houden'. Dat zijn van die momenten. Na dit soort momenten gebeuren er dingen in je hoofd. Dan heb je sowieso de zin om te leven compleet, je hebt je identiteit terug, je moest eens weten hoe belangrijk dat is. Dat je een identiteit hebt. Als ik soms door de stad loop en naar die gezichten kijk, dan denk ik wel eens: 'God, kijk eens naar die gezichten, de kop bij de hypotheek maar wie ze zelf zijn, dat weten ze niet'. Dan ben ik blij dat ik het wel weet.

BRONNEN

- AA (1939/2004). *Het Grote Boek van de Anonieme Alcoholisten*. Rotterdam: Stichting Publiciteit AA Nederland.
- Abma, T.A. (1996). *Responsief evalueren*. Delft: Eburon.
- Abma, T.A. (2000). Dynamic Inquiry Relationships: Ways of Creating Sustaining, and Improving the Inquiry Process Through the Recognition and Management of Conflicts. *Qualitative Inquiry*, 6, 133-151.
- Abma, T.A. (2002a). Emerging Narrative Forms of Knowledge Representation in the Health Sciences: Two Texts in a Postmodern Context. *Qualitative Health Research*, 12, 5-27.
- Abma, T.A. (2002b). Hidden Images of Self. In: Ryan, K.E. & Schwandt, T.A. *Exploring Evaluator Role and Identity* (pp. 119-138). Greenwich, Connecticut: Information Age Publishing.
- Abma, T.A., Nierse, C., & Widdershoven, G.A.M. (2009). Patients as partners in responsive research: Methodological notions for collaborations in mixed research teams. *Qualitative Health Research*, 19, 401.
- Abma, T.A., Visse, M., Molewijk, B. & Widdershoven, G. (red.) (2010). *Reflectie en participatie in zorg*. Den Haag: Lemma.
- Abma, T.A. & Widdershoven, G.A.M. (2006). *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk*. Den Haag: Lemma.
- Adams, K.M. & Robinson, D.W. (2001). Shame reduction, affect regulation, and sexual boundary development: essential building blocks of sexual addiction treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8, 23-44.
- Aiken, L.S. & LoSciuto, L.A. (1985). Ex-addict versus nonaddict counselors' knowledge of clients' drug use. *International Journal of the Addictions*, 20, 417-433.
- Aken, J. van & Andriessen, D. (red.). (2011). *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma.
- Alasuutari, P. (1992). *Desire and Craving. A cultural theory of alcoholism*. New York: The State University of New York Press.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de, herz. versie). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5de versie). Washington: American Psychiatric Association.
- Andréasson, S., Danielsson, A.K., & Wallhed-Finn, S. (2013). Preferences regarding treatment for alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism*, 48, 694-699.
- Andriessen, D. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Dan Haag: HBO-raad.
- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.
- Appel, J. (2007). *The Player* (2007). documentaire.
- Argeriou, M. & Manohar, V. M. (1978). Relative effectiveness of nonalcoholics and recovered alcoholics as counselors. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 793-799.

- Arts, K. (2014). Stoornissen van de wil. Inleiding bij het TNG-symposium van 20 november 2014. *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie en Gedragsneurologie*, 2, 39-45.
- A-Tjak, J. (2009). Acceptance and Commitment Therapy: hoe nieuw taalgebruik kan bijdragen aan een rijker leven. *Psychopraktijk*, 1, 131-134.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Baart, A. (2011). *Van bewegen naar bewogenheid*. Amsterdam: SWP.
- Baart, A. (2013). Kwetsbaarheid gerehabiliteerd. Een pleidooi. *Tijdschrift voor Rehabilitatie en herstel*, 22, 30-37.
- Backlar, P. (1998). Addiction: weakness of will, just plain ill, or something in between? *Community Mental Health Journal*, 34, 329-330.
- Bähler, M. & Oosterveld, H. (2012). Shared decision making. In: Droës, J. & Witsenburg, C. (2012). *Herstelondersteunende zorg: behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen* (226-232). Amsterdam: SWP.
- Bakel, M. van & Boertien, D. (2011). Ervaringsdeskundigheid (1), met antwoord van A. Weerman & A. Schuitema. *MGv*, 6, 813-16.
- Baljon, M.J.C. & Ganzevoort, R.R. (2011). Symbolen van kracht. De bijdrage van spiritualiteit en beeldende werkvormen aan posttraumatische groei bij in hun jeugd misbruikte mannen. *Psyche en Geloof*, 22, 119-130.
- Ball, J.C., Graff, H. & Sheehan, J.J. (1974). The heroin addicts' view of methadone maintenance. *British Journal of Addiction*, 69, 89-95.
- Baneke, J. (2009). *Waarom vrouwen zich meer schamen dan mannen*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Banks, S. (2012). *Ethics and Values in Social Work*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Barendregt, C. & Wits, E.C. (2013). Proeftuinen van herstel. *Verslaving*, 4, 34-46.
- Barendsen, P., Oude Bos, J., Stollenga, M., & Weerman, A. (2010). *The lived experience of addiction as a professional competence in assisting the recovery process of the client. Presentation ENSACT-congress Brussel*. Groningen/Zwolle: VNN & Windesheim.
- Barnett, E., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L. A., & Spruit-Metz, D. (2012). Motivational Interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 37, 1325-1334.
- Barrett, W. (1958/1965). *Existentialisme*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Bartelink, C. (2010). *Eigen Kracht Conferenties*. Utrecht: NJI.
- Bartz, (2009). Theistic existential psychotherapy. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1, 69-80.
- Baumeister, R. & Tierney, J. (2011). *Willpower*. New York: Penguin.
- Behrend, D. (1998). *Taalexpressie al muzisch-agogisch middel*. Bussum: Coutinho.
- Berends, Y. (2009). *Ervaringskennis bij studenten onder de loep*. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Berg, J.E., Andersen, S. & Alveberg, P.O. (1997). Former addicts as members of staff, and type of activity offered to drug misusers. Do these factors influence rate of completion? *Addiction Research*, 5, 39-48.
- Berg, J. H. van den (1972). *A different existence: Principals of phenomenological psychopathology*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Berg, van den J.H. & Linschoten, J. (red.) (1956). *Persoon en wereld. Bijdragen tot de phaenomenologische psychologie*. Utrecht: Erven J. Bijleveld
- Berg, D. van den (2014). *Jezelf zijn. Over autonomie in het onderwijs*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Berselaar, V. van den (2009). *Bestaansethiek. Normatieve professionalisering en de ethiek van identiteits-, levens- en zingevingsvragen*. Amsterdam: SWP.

- Beutler, L.E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T.M., Talebi, H., Noble, S. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 227-306). New York: Wiley.
- Biernacki, P. (1986). *Pathways from heroin addiction: Recovery without treatment*. Philadelphia: Temple University Press.
- Biesta, G. (2015). *Het prachtige risico van onderwijs*. Culemborg: Uitgeverij Phronese.
- Bliss, D.L. (2007). Empirical Research on Spirituality and Alcoholism: A Review of the Literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 7, 5-26.
- Blok, G. (2004). *Baas in eigen brein. 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Blok, G. (2011). *Zwak of Ziek. Geschiedenis van de verslavingszorg in Nederland*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Blum, A. (2008). Shame and guilt, misconceptions and controversies: a critical review of the literature. *Traumatology*, 14, 91-102.
- Blum, T.C. & Roman, P.M. (1985). The social transformation of alcoholism intervention: comparisons of job attitude and performance of recovered alcoholics and non-alcoholics. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 365-378.
- Boer, T. (1978). Heideggers kritiek op Husserl. *Tijdschrift Voor Filosofie*, 40, 202-250.
- Boertien, D. & Bakel, M. van (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut/Kenniscentrum Phrenos.
- Boertien, D., Bakel, M. van & Weeghel, J. van (2012). Wellness Recovery Action Plan in Nederland – Een herstellmethode bij psychische ontwrichting. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 67, 276-283.
- Boertien, D. & Rooijen, S. van (2011). *Ervaringskennis in de ggz: een noodzaak*. In Rooijen, S. van & Weeghel, J. van (red.) (2011), *Jaarboek Psychiatrische rehabilitatie 2010-2011* (pp. 35-47). Amsterdam: SWP.
- Boevink, W. (2005). Herstelprocessen van mensen met psychische aandoeningen. *Passage*, 14, 7-18.
- Boevink, W. (2009). *Lijsbehold, levenskunst en lessen om van te leren. HEE-gesch(t)ift*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boevink, W. & Dröes, J. (2003). Rehabilitatie en herstel – het begin van een dialoog? Een briefwisseling tussen Wilma Boevink en Jos Dröes. *Passage*, 12, 4-11.
- Boevink, W. & Droës, J. (2005). Herstelwerk van mensen met een psychiatrische beperking en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen? *Psychopraxis*, 7, 14-20.
- Boevink, W., Plooy, A. & Rooijen, S. van (red.). (2006). *Herstel, Empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP.
- Bohlmeijer, E. (2007). *De verhalen die we leven. Narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Boom.
- Bonhoeffer, D. (1968). *Schöpfung und Fall: Versuchung*. München: Christian Kaiser Verlag.
- Boog, B. (2008). Exemplarisch handelingsonderzoek. Een methodologie voor meester-professionals. In: Jacobs, G., Meij, R., Tenwolde, H. & Zomer, Y. (red.). *Goed werk. Verkenningen van normatieve professionalisering* (pp. 240-252). Amsterdam: SWP.
- Boog, B. en Korevaar, L. (2005). Handelingsonderzoek als rehabilitatie. In: Boog, B., Slagter, M., Jabos-Moonen, I. & Meijering, F. (red.). *Focus op Action Research. De professional als handelingsonderzoeker* (pp. 48-63). Assen: Van Gorcum.
- Bootsma, J. (2010). *Maatschappelijk werk in model*. Amsterdam: SWP.

- Borkman, T.L., Kaskutas, A. & Owen, P. (2007). Contrasting and converging philosophies of three models of alcohol/other drugs treatment: minnesota model, social model, and addiction therapeutic communities. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 25, 21-39.
- Borneman, M. (2013). *Ervaringskennis in de lesgroep..maar wat nu? De 'derde bron van kennis' benutten in het leerproces*. Masterthesis. Zwolle: Master Learning & Innovation Chr. Hogeschool Windesheim.
- Borneman, M. & Franssen, G. Krijnsen, S. & Weerman, A. (2011). *Advies Leerlijn Ervaringdeskundigheid binnen de opleiding SPH. Een integratieve en een specialistische lijn gericht op de ontwikkeling van ervaringskennis*. Zwolle: SPH-opleiding Hogeschool Windesheim.
- Bouazza, H. (2010). *Roes*. Amsterdam: Prometheus.
- Bouazza, H. (2014) *Meriswin*. Amsterdam: Prometheus.
- Bourgeois, Patrick L (1986). The Epistemic Dimensions of Existential Phenomenology. *Philosophy Today*, 30, 43-47.
- Boutellier, H. (2011). *De improvisatiemaatschappij. Over de sociale ordening van een onbegrensde wereld*. Den Haag: Boom Lemma.
- Bouwkamp, R. & Vries, S. de (2000). *Handboek Psychosociale Therapie*. Utrecht: De Tijdstroom
- Bovens, R. (2010). *De preventiewerker centraal. Een bijdrage aan de ontwikkeling van de verslavingspreventie*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.
- Bovens, R., Hommels, L. & Lemmers, L. (2013). *Wat elke professional over verslavingspreventie moet weten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bovens, R.H.L.M., Etten, D.M. van & Weingart, S.W.S.M. (2013). *Ouderen en Verslaving. Adviesrapport in opdracht van Stichting Resultaten Scoren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Braithwaite, J. (1989). *Crime, shame and reintegration*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brentano, F. (1874). *Psychologie vom empirischen Standpunkt*. Leipzig: Verlag von Duncker & Humblot.
- Brink, G. van den. G. Jansen en D. Pessers (2005). *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Boom.
- Brink, W. van den (2005). Verslaving, een chronisch recidiverende hersenziekte. *Verslaving*, 1, 3-14.
- Brink, W. van den (2011). Verslaving. Wat is transgenerationele overdracht en wat kan eraan gedaan worden? Lezing VNN Congres "Nu voor Later". Groningen, 15 november 2011.
- Brink, W. van den (2013). Verslavingsgedrag van DSM-IV naar DSM-5. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 206-210.
- Brink, W. van den & Schippers, G.M. (2008). Verslaving en verslavingszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 5, 91-97.
- Brink, W. van den & Schippers G.M. (2012). Stagering en profilering bij verslaving. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 941-948.
- Brinkmann, S. (2008). Identity as Selfinterpretation. *Theory & Psychology*, 18, 404-422.
- Brodley, T.B. (2001). Congruence and its relation to communication in client centered therapy. In G. Wyatt (Ed.). *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice*. Vol. 1. (pp. 55-78). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Broekaert, E., Autrique, M., Vanderplasschen, W., Colpaert, K. (2010). 'The Human Prerogative': A Critical Analysis of Evidence-Based and Other Paradigms of Care in Substance Abuse Treatment. *Psychiatric Quarterly*, 81, 227-238.

- Broekaert, E., Vandevelde, S., Soye, V., Yates, R. & Slater, A. (2006). The third generation of therapeutic communities: the early development of the TC for addictions in Europe. *European Addiction Research*, 12, 1-11.
- Brown, J.H., & Clarey, A.M. (2012). The social psychology of disintegrative shaming in education. *Journal of Drug Education*, 42, 229-253.
- Brown, B. (2013). De kracht van kwetsbaarheid. Amsterdam: Bruna.
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University Press.
- Buisman, W., Hoogen, C. van den & Schrijvers, G. (2009). Leren en opleiden in verslavingskunde. *Verslaving*, 5, 30-42.
- Buuren, M. van (2011). Jean-Paul Sartre. Wegen der vrijheid. In: Dohmen, J. & Buuren, M. van (2011). *De prijs van de vrijheid. Denkers en schrijvers over moderne levenskunst* (pp. 136-164). Amsterdam: Ambo.
- Buytendijk, F.J.J. (1951). *De Vrouw. Haar natuur, Verschijning en bestaan. Een existentieel-psychologische studie*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Caron-Flinterman, F., Broerse, J.E.W., & Bunders, J.F.G. (2005). The experiential knowledge of patients: a new resource for biomedical research? *Social Science & Medicine*, 60, 2575-2584.
- Carr, S. (2007). Participation, power, conflict and change: Theorizing dynamics of service user participation in the social care system of England and Wales. *Critical Social Policy*, 27, 266-276.
- Carroll, S. (1993). Spirituality and purpose in life in alcoholism recovery. *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 297-301.
- Chen, G. (2010). The Meaning of Suffering in Drug Addiction and Recovery from the Perspective of Existentialism, Buddhism and the 12-Step Program. *Journal of Psychoactive Drugs*, 42, 363-375.
- Chisholm, R.M. (1957). *Perceiving: A Philosophical Study*. New York: Cornell University Press.
- Chisholm, R.M. (1967). Brentano on Descriptive Psychology and the Intentional. In: Lee, E.N., & Mandelbauw, M. (eds.). *Phenomenology and Existentialism* (pp. 1-23). Baltimore: John Hopkins.
- Chisholm R.M. (1972). Sentences about Believing. In: Marras, A. (ed.). *Intentionality, Mind and Language* (pp. 31-52). Urbana, Chicago, London: University of Inninois Press.
- Chrifi, A. (2008). *Strijd van een vreemde. Van drugsverslaafde tot succesvol trendsetter*. Utrecht: Kosmos.
- Churchland, P. (2007). *Neurophilosophy at Work*. Cambridge: Cambridge University Press
- Cloud, W. & Granfield, R. (2001). Natural Recovery from Substance Dependency. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1, 83-104.
- Cohen, P. (2000). Is the addiction doctor the voodoo priest of western man? *Addiction Research and Theory*, 8, 589-598.
- Connor, K.O., & Rosen, D. (2008). 'You're nothing but a junkie': multiple experiences of stigma in an aging methadone maintenance population. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8, 244-264.
- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N., & Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, 67, 85-93.
- Cook, D.R. (1991). Shame, attachment, and addictions: implications for family therapists. *Contemporary Family Therapy*, 13, 405-419.
- Cook, C.H. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99, 539-551.

- Cook, J.A., Copeland, M.E., Jonikas, J.A. (2012). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin*, 38, 881-91.
- Cooper, M. (2003). *Existential Therapies*. Londen: Sage.
- Cooper, R. (2004). What is wrong with the DSM? *History of psychiatry*, 15, 5-25.
- Cooper, R. (2013). On possible alternatives to the DSM. Lezing tijdens het symposium *Innovatie en Stagnatie: het geval DSM 5*, 19 juni 2013. Utrecht: Stichting Psychiatrie en Filosofie (www.psychiatrieenfilosofie.nl)
- Correia, E.A., Cooper, M., & Berdondini, L. (2014). Existential Psychotherapy: An International Survey of the Key Authors and Texts Influencing Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.
- Corrigan, P.W., Watson, A.C., & Miller, F.W. (2006). Blame, shame, and contamination: the impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20, 239-246.
- Corveleyn, J. & Limbergen, S. van (2001). Het Minnesota-model: een stappenbenadering van verslavingsproblematiek. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 27, 347-365.
- Courtwright, D., Joseph, H. & Des Jarlais, D. (1989). *Addicts who survived: An oral history of narcotic use in America, 1923-1965*. Knoxville: University of Tennessee Press.
- Couwenbergh, C. & Weeghel, J. van (2014). *Over de burg. Plan van aanpak voor behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.
- Craparo, G., Messina, R., Severino, S., Fasciano, S., Cannella, V., Gori, A. & Baiocco, R. (2014). The relationships between self-efficacy, internet addiction and shame. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36, 304-307.
- Critchley, S. (2010). *How to Stop Living and Start Worrying*. Cambridge: Polity Press.
- Critchley, S. (2011). *Over mijn lijk. Wat filosofen en hun dood ons leren*. Schiedam: Scriptum.
- Croiset, G. (2010). *Onderwijs; een Kunst. Oratie*. Amsterdam: VU medisch centrum.
- Crum, H., Klassen, H-W. & Schout, G. (2013). Met vereende kracht. In J. van Busschbach, S. van Rooijen & J. van Weeghel (red.), *Psychiatrische rehabilitatie. Jaarboek 2013-2014* (p. 124-134). Amsterdam: SWP.
- Culbreth, J.R. (2000). Substance abuse counselors with and without a personal history of chemical dependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18, 67-82.
- Culbreth, J.R. & Borders, L.D. (1998). Perceptions of the supervisory relationship. A preliminary qualitative study of recovering and nonrecovering substance abuse counselors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15, 345-352.
- Culbreth, J.R. & Cooper, J.B. (2008). Factors impacting the development of substance abuse counseling supervisors. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 29, 22-25.
- Cuny, Marie-Thérèse & Hélène (2007). *Het begon met een blowtje. Een tienermeisje raakt aan de drugs. Een ontroerend eerlijk en schokkend levensverhaal*. Vianen: The House of Books.
- Curtis, S.L. & Eby, L.T. (2010). Recovery at work: The relationship between social identity and commitment among substance abuse counselors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39, 248-254.
- Dalrymple, T. (2006). *Drugs. De mythes en de leugens*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers.
- Damasio, A. (2010). *Het zelf wordt zich bewust*. Amsterdam: Uitgeverij Wereldbibliotheek bv.
- Danziger, K. (1997). *Naming the mind*. London, UK: Sage.
- Darwin, C. (1872/1998). *The expression of the emotions in man and animals*. Oxford, UK: Oxford University Press.

- Davidson, L. (2012). Considering recovery as a process: or, life is not an outcome. In A. Rudnick (ed.). *Recovery of people with mental illness. Philosophical and related perspectives* (pp. 252-263). New York: Oxford University Press.
- Davidson L., Drake, R.E., Schmutte, T., Dinzeo, T., Andres-Hyman, R. (2010). Olie en water of olie en azijn? De ontmoeting van 'evidence-based medicine' en 'herstel'. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 3, 21-38.
- Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M.J., Kirk Jr., T., Rockholz, P. & Evans, A.C. (2007). Creating a recovery-oriented system of Behavioral Health Care. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 23-31.
- Davies, J.B. (1992). *The myth of addiction: An application of the psychological theory of attribution to illicit drug use*. Chur. Switzerland: Harwood Academic Publishers.
- Davies, J.B. (1997). *Drugspeak: The analysis of drug discourse*. Reading, Eng.: Harwood Academic Publishers.
- DeAngelis, T. (1991). No one method better in treating addiction. *The APA monitor*, p. 10.
- Dearing, R.L., Stuewig, J., & Tangney, J.P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, 30, 1392-1404.
- Deegan, P.E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 11, 11-19.
- Deegan, P. (1993). Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. *Journal of psychosocial Nursing*, 31, 7-11.
- Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19, 91-97.
- Deegan, P.E. & R.E. Drake (2006). Shared decision making and medication management in the recovery process. *Psychiatric Services*, 57, 1636-1639.
- Dehue, T. (1990). *De regels van het vak. Nederlandse psychologen en hun methodologie 1900-1985*. Amsterdam: Van Gennep.
- Dehue, T. (2012). Over de (on)wetenschappelijkheid van de DSM, een wetenschapstheoretisch perspectief. In: Denys, D. & Meijnen, G. (red.). *Handboek psychiatrie en filosofie* (pp. 53-69). Utrecht: De Tijdstroom.
- De Leon, G. (2000). *The therapeutic community: theory, model and method*. New York: Springer.
- Delleman, O. (2008). *Naar een integrale psychiatrie. De psychiater als specialist van gemankeerde zingeving en de patiënt als vormgever van het herstelproces*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Dennett, D.C. (1991/2013). *Het bewustzijn verklaard*. Amsterdam: Uitgeverij Atlas Contact.
- Denzin, N.K. (2003). *Performance ethnography: Critical pedagogy and the politics of culture*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Derks, E., & Brink, W. van den (2013). Verslaving en erfelijkheid. *Verslaving*, 2, 70-72.
- Derrida, J. (1997). *Deconstruction in a nutshell: A conversation with Jacques Derrida*. (J. Caputo, Ed.). New York, NY: Fordham University Press.
- Desain, L., Driessen, E., Graaf, W. van de, Holten, J., Huber, M., Jansen, M. Metze, R. Sedney, P. (2013). *Ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam, Kenniscentrum Maatschappij en Recht, lectoraat Outreachend Werken en Innoveren.
- Deurzen, E. van (2002). *Existential Counselling & Psychotherapy in Practice*. Los Angeles, London, New Delhi: Sage.
- Dickerson, S.S., Gruenwald, T.L., & Kemeny, M.E. (2004). When the social self is threatened: shame, physiology, and health. *Journal of Personality*, 72, 1191-1216.

- Doef, L. & Noordhuis, B. (2014). *Hulpverlener en/of ervaringsdeskundige. De voor- en nadelen van een 'coming out' als ervaringsdeskundig hulpverlener*. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Dols, C. (2007). *De Geesel der Eeuw. Katholieke drankbestrijding in Nederland*. Zaltbommel: Aprilis.
- Dom, G., Dijkhuizen, A., Hoorn, B. van der, Kroon, H., Muusse, C., Rooijen, S. van, Schoever, R. & Wamel, A. van (2013). *Handboek dubbele diagnose*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Dopmeijer, J. & Schwarz, D. (2012). *Factsheet Project #FIVE Studentenonderzoek 2012*. Zwolle: Lectoraat Verslavingspreventie Chr. Hogeschool Windesheim.
- Dorsey-Nanoff, P. (2005). Stories with a Jagged Edge: Investigating the Life Narratives of Long-Sober Alcoholic Women. *American Journal of Pastoral Counseling*, 8, 13-34.
- Doukas, N. & Cullen, D. (2010). Recovered addicts working in the addiction field: Pitfalls to substance abuse relapse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17, 216-231.
- Drake, R.E., M.R. Merrens & D.W. Lynde (ed.) (2005). *Evidence-based mental health practice. A textbook*. New York: W.W. Norton & Company.
- Dreyfus, H., & Rubin J. (1994). Kierkegaard on the nihilism of the present age: The case of commitment as addiction. *Synthese*, 98, 3-19.
- Dröes, J. (2013). Politiek-filosofische mijmeringen over rehabilitatieland. In: Busschbach, J. van, Rooijen, S. van & Weeghel, J. van (2013). *Psychiatrische rehabilitatie. Jaarboek 2013-2014*. (pp. 14-26). Amsterdam: SWP.
- Dröes, J. & Plooy, A. (2010). Herstelondersteunende zorg in Nederland: vergelijking met Engelstalige literatuur. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 19, 6-16.
- Dröes, J. & Witsenburg, C. (red.) (2012). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP.
- Dijk, W.K. van (1976). Alcoholisme, een veelzijdig verschijnsel. *Tijdschrift alcohol en drugs*, 1, 26-32.
- Dijkhuizen, A., Wamel A. van, Kikkert, M. (2013). Geïntegreerd behandelen. In: Dom, G., Dijkhuizen, A., Hoorn, V. van der, Muusse, C., Rooijen, S. van, Schoevers, R., Wamel, A. van (red.) (2013). *Handboek dubbele diagnose* (pp. 13-29). Utrecht: De Tijdstroom.
- Dijkum, C. & Henkelman, L. (2010). *Bewogen beweging. Verleden, heden en toekomst van de cliëntenbeweging in de GGZ*. Amsterdam: Uitgeverij Tobi Vroegh.
- Dijn, H. de (1994). *Kan kennis troosten? Over de kloof tussen weten en leven*. Kapellen: Uitgeverij Pelckmans.
- Edel, U. (1981). *Christiane F. Wir kinder vom Bahnhof Zoo*. Film.
- Ehrmin, J.T. (2001). Unresolved feelings of guilt and shame in the maternal role with substance-dependent African American women. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 47-52.
- Ellström, P.E. (2008). *Knowledge creation through interactive research: A learning approach*. Paper presented at the ECER Conference, Gothenburg, Sweden, 10-12 September.
- Emmelkamp, P. & Vedel, E. (2006). *Treatments for alcohol and drug abuse: a practitioners' guide to theory, methods, and practice*. New York: Routledge.
- Ende, T. van den & Kunneman, H. (2008). Normatieve professionaliteit en normatieve professionalisering. In: Jacobs, G., Meij, R., Tenwolde, H. & Zomer, Y. (red.) (2008). *Goed werk: verkenningen van normatieve professionalisering* (pp. 68-88). Amsterdam: Humanistic University Press.
- Engel, G.L. (1980). De clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton.

- Erp, N. van, Boertien, D., Rooijen, S. van (2015). *Basiscurriculum Ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: Trimbo-instituut/Kenniscentrum Phrenos.
- Erp, N. van, Boertien, D., Scholtens, G. & Rooijen, S. van (2011). *Ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning*. Utrecht: Trimbo-instituut/Kenniscentrum Phrenos.
- Erp, N. van, Hendriksen, A. & Boer, M. (2009). Begeleiders met ervaringsdeskundigheid in ggz-teams. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 64, 638-651.
- Erp, N., Hendriksen-Favier, A., Hoeve, M. & Boer, M. (2008). *Werken met begeleiders in de ggz met ervaringsdeskundigheid. Een onderzoek naar voordelen, valkuilen en belangrijke condities voor de inzet en scholing van BGE'ers*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Erp, N. van, Wezep, M. van, Meijer, A., Henkens, H. & Rooijen S. van (2011). *Werk en opleiding voor ervaringsdeskundigen, transitie-experiment Eindhoven*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Evans, L., & Delfabbro, P.H. (2005). Motivators for change and barriers to help-seeking in Australian problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21, 133-155.
- Felders, A.J. & Robbins, B.D. (2011). A cultural-existential approach to therapy: Merleau-Ponty's phenomenology of embodiment and its implications for practice. *Theory & Psychology*, 21, 355-376.
- Flanagan, O. (2013). The shame of addiction. *Front Psychiatry*, 4, 120. doi: 10.3389/fpsy.2013.00120.
- Fontaine, J. (2005). De schuld- en schaamteknoop ontward. In Hegger, A., Lootsma, P., Hermans, P., Fontaine, J., & Nauer, D. *Over schuld en schaamte* (pp. 65-78). Tilburg: KSGV.
- Ford, G.F. (1996). An existential model for promoting life change. Confronting the disease concept. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 151-158.
- Fossum, M.A. & Mason, M.J. (1986). *Facing Shame: Families in recovery*. New York: W.W. Norton.
- Frances, A. (2013). *Terug naar normal*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwzijds.
- Frankl, V. (1959). The Spiritual Dimension in Existential Analysis and Logotherapy. *Journal of Individual Psychology*, 15, 157-165.
- Frankl, V. (1964). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. London: Hodder and Stoughton.
- Frankl, V. (1969). The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy. London: Souvenir Press.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism. The Third Logic. On the Practice of Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Freire, P. (1972). *Pedagogie van de onderdrukten*. Baarn: Anthos.
- Frey, J. (2003). *In duizend stukjes*. Amsterdam: Bert Bakker.
- GGZ Nederland (2011). *Agenda 'Inzet van ervaringsdeskundigheid'* Amersfoort: GGZ-Nederland.
- GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- GGZ Nederland & COOAB (2012). *Beroepscompetentieprofiel GGZ-agoog*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- GGZ Nederland (2013). *Een visie op verslaving en verslavingszorg: focus op preventie en herstel*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- GGZ Nederland, HEE, Kenniscentrum Phrenos (2013). *Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Gadamer, H.G. (1975). *Truth and method*. New York: Seabury.
- Gallagher, S. (2003). Phenomenology and experimental design. *Journal of Consciousness Studies*, 10, 85-99.

- Gallagher, S. & Zahavi, D. (2007). *The phenomenological mind: an introduction to philosophy of mind and cognitive science*. London: Routledge.
- Ganzevoort, R. (2006). *De hand van God en andere verhalen*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema.
- Ganzevoort, R. (2008). Scars and Stigmata: Trauma, identity and theology. *Practical Theology*, 1, 19-31.
- Ganzevoort, R. (2011). Narratieve benaderingen in de praktische theologie. *Tijdschrift voor Humanistiek*, 61-70.
- Ganzevoort, R.R. (2012). Narrative perspectives to practical theology. In B. Miller-McLemore (Ed.), *Blackwell Companion to Practical Theology* (pp. 214– 223). Oxford: Blackwell.
- Ganzevoort, R. & Visser, J. (2007). *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Meinema.
- Geppert, C. Bogenschutz, M.P. & Miller, W.R. (2007). Development of a bibliography on religion, spirituality and addictions. *Drug and Alcohol Review*, 26, 389-395.
- Gergen, K.J. (2005) *An Invitation to Social Construction*. London: Sage.
- Gergen, J.J. & Gergen, M.M. (2006). Narratives in action. *Narrative Inquiry* 16, 112–121.
- Gergen, K.J. & Gergen, M.M. (2008). Social Construction and Research as Action. In Reason, P. & Bradbury, H. (eds.). *The Sage Handbook of Action Research. Participatory inquiry and practice* (pp. 159-171). Los Angeles: Sage.
- Gergen, K.J. (2010). The Acculturated Brain. *Theory & Psychology*, 20, 795-816.
- Gezondheidsraad (2014). Sociaal werk op solide basis. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Ghaemi, S.N. (2010). *The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.). *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology, and culture* (39-54). New York: Oxford University Press.
- Gilliland, R., South, M., Bruce, N., Carpenter, B.N., & Hardy, S.A. (2011). The roles of shame and guilt in hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18, 12-29.
- Giorgi, A. (1978). *Fenomenologie en de grondslagen van de psychologie*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Glas, G. (2001). *Angst – beleving, structuur, macht*. Amsterdam: Boom.
- Glas, G. (2012). Wat is een psychiatrische ziekte? In: Denys, D. & Meynen, G. (red). (2012). *Handboek psychiatrie en filosofie* (pp. 31-51). Utrecht: De Tijdstroom.
- Glas, G. (2013). Classificeren, diagnosticeren en het psychiatrisch ziektebegrip. Lezing tijdens het symposium *Innovatie en Stagnatie: het geval DSM 5*, 19 juni 2013. Stichting Psychiatrie en Filosofie (www.psychiatrieenfilosofie.nl).
- Godderis, J. (2004). *En mijn verrukking neemt geen end: cultuurhistorische reflecties over drugs, roes, verbeelding en creativiteit*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Goosen, K. & Wassing, A. (2011). *Voorwaarden voor het implementeren van de nieuwe leerlijn ervaringsdeskundigheid binnen de opleiding SPH*. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Goossensen, A. (2008). *Logica en liefde in de verslavingszorg; de behandelrelatie als basis voor zorg-vernieuwing*. Rotterdam/Den Haag: Inholland.

- Goossensen, A. (2011). *Zijn is gezien worden. Presentie en reductie in de zorg*. Tilburg: Tilburg University.
- Graaf, R. de, Ten Have, M., & Dorsselaer, S. van (2010). *Nemesis 2: De Psychische Gezondheid van de Nederlander*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Grant, J. (2007). Rural women's stories of recovery from addiction. *Addiction Research and Theory*, 15, 521-541.
- Gray, M., Plath, D. & Webb, S.A. (2009). *Evidence-based Social Work. A critical stance*. London/New York: Routledge.
- Groot, A.D. (1961). *Methodologie*. Den Haag: Mouton.
- Gustavsen, B. (2008). Action research, practical challenges and the formation of theory. *Action Research*, 6, 421-437.
- Haan, G. de & Oude Bos, J. (2011). *Veerkrachtig, weerbaar en zelfsturend. Op weg naar herstelondersteunende verslavingszorg*. Dalfsen/Groningen: Kennisnetwerk Het Zwarte Gat.
- Haaster, H. van, Wilken, J.P., Karbouniaris, S., Hidajattoellah, D. (2013). *Kaderdocument ervaringsdeskundigheid. Herziene versie*. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Haaster van, H. & Hidajattoellah, D. & Knooren, J. & Wilken, J.P. (2009). *Kaderdocument Ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: Landelijk denktank opleidingen overleg Ervaringsdeskundigheid
- Haaster, H. & Koster-Deese, Y. (red.) (2005). *Ervaren en Weten. Essays over de relatie tussen ervaringskennis en onderzoek*. Utrecht: Jan van Arkel.
- Habermas, J. (1981/2014). *Theorie des kommunikativen Handelns*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Halling, S. & Dearborn, J. (1995). A brief history of existential-phenomenological psychiatry and psychotherapy. *Journal of Phenomenological Psychology*, 26, 1-46.
- Hammer, R.R., Dingel, M.J., Ostergren, J.E., Nowakowski, K.E., & Koenig, B.A. (2012). The Experience of Addiction as Told by the Addicted: Incorporating Biological Understandings into Self-Story. *Cult. Med. Psychiatry*. 36, 712-734.
- Han, B. (2014). *De vermoeide samenleving. De transparante samenleving. De terugkeer van Eros*. Amsterdam: Van Gennep.
- Hanninen, V. & Koski-Jannes, A. (1999). Narratives of recovery from addictive behaviors. *Addiction*, 94, 1837-1848.
- Hans, L. & Vries, M. de (2012). *Zelfonthulling door ervaringsdeskundigen. Afstudeeronderzoek naar voordelen en valkuilen van zelfonthulling door ervaringsdeskundigen op het gebied van psychiatrie en verslaving*. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Hans, L., Vries, L. de, Weerman, A., Schuitema, A. (2012). Zelfonthulling door ervaringsdeskundige hulpverleners. *Sozio*, 109, 40-44.
- Hansen, B. (1985). *Life with heroin: Voices from the inner city*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Harris, N. (2003). Reassessing the dimensionality of the moral emotions. *British Journal of Psychology*, 94, 457-473.
- Hecksher, D. (2007). Former substance users working as counselors: a dual relationship. *Substance Use and Misuse*, 42, 1253-1268.
- Heidegger, M. (1927/2013). *Zijn en Tijd*. Nijmegen: Uitgeverij SUN.
- Hegger, A. (2005). Verhuld en verhaald. Voorbeelden van schuld en schaamte uit de psychotherapeutische praktijk. In Hegger, A., Lootsma, P., Hermans, P., Fontaine, J., & Nauer, D. (2005). *Over schuld en schaamte* (pp. 11-21). Tilburg: KSGV.

- Hegger, H., Lootma, P., Hermans, P. Fontaine, J., Nauer, D. (2005). *Over schuld en schaamte*. Tilburg: Katholiek Studiecentrum voor Geestelijke Volksgezondheid (KSGV).
- Heijst, A. van (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement.
- Hendriks, V.M., van der Schee, E., Blanken, P. (2013). Multidimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie bij adolescenten met een stoornis in het gebruik van cannabis; een gerandomiseerd onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 747-759.
- Hendriksen-Favier, A.S., Nijnsma, K. & Rooijen, S. van (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de GGz*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hermans, H.J.M. (2006). *Dialoog en misverstand. Leven met de toenemende bevolking van onze innerlijke ruimte*. Soest: Nelissen.
- Hermans, H.J.M. (2008). De meerstemmige identiteit van denker en doener. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 63, 1012-1018.
- Heyman, G.M. (2009). *Addiction. A disorder of choice*. Cambridge/London: Harvard University Press.
- Hilhorst, P. & Lans, van der J. (2015). *Nabij is beter. Essays over de beloften van de 3 decentralisaties*. Den Haag: VNG.
- Hilhorst, P. & Lans, van der J. (2015). Ervaringsdeskundigen zijn antiserum voor fictief beleid. Sociale Vraagstukken, 9 oktober 2015. <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2015/10/09/10-ervaringsdeskundigen-zijn-antiserum-voor-fictief-beleid/>
- Hill, C.E., & Knox, S. (2002). Self-disclosure. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 255-265). Oxford: University press.
- HOED (2015). *Position paper 'Integratie Ervaringskennis binnen het HBO*. Utrecht: HOED.
- Hoekstra, A. & Vrijhof, W. (2010). *Existentiële thema's in verhalen van ex-verslaafden*. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Hoffman, L. (2012). An Existential-Phenomenological Approach to the Psychology of Religion. *Pastoral Psychology*, 61, 783-795.
- Hoof, F. van, Erp, N. van, Boumans, J., Muusse, C. (2014). Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Ontwikkelingen in praktijk en beleid. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hoogenboezem, G. (2003). *Wonen in een verhaal. Dak- en thuisloosheid als sociaal proces*. Utrecht: Uitgeverij De Graaff.
- Horst-Floor, M. van den (2014). Van schaamte naar verbondenheid, unlocking the locked up person. *Psyche & Geloof*, 25, 267-276.
- Houten, D. van (2004). *De gevarieerde samenleving. Over gelijkwaardigheid en diversiteit*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Houten, D. van (2005). Ervaringsdeskundigheid als beleidsparadox. In: Haaster, H. van & Koster-Deese, Y. (2005). *Ervaren en weten. Essays over de relatie tussen ervaringskennis en onderzoek* (pp. 47-59). Utrecht: Jan van Arkel.
- Hultman, K., & Lenz Taguchi, H. (2010). Challenging anthropocentric analysis of visual data: A relational materialist methodological approach to educational research. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 23, 525- 542.
- Humphreys, K. & Gifford, E. (2007). Religie, spiritualiteit en het problematisch gebruik van alcohol en drugs. *Verslaving*, 3, 5-18.

- Hussein, J. W. (2008). An existential approach to engaging adult learners in the process of legitimizing and constructing meanings from their narrative knowledge. *Action Research*, 6, 391–420.
- Husserl, E. (1910/1911). "Philosophie als strenge Wissenschaft." *Logos* 1., 289-341.
- Hutschemakers, G. e.a. (2004). *Viagen naar zin. Het perspectief van de GGZ-cliënt*. Tilburg: KSGV reeks, 10.
- Huijjer, M. (2015). *Ritme. Op zoek naar een terugkerende tijd*. Amsterdam: Boom.
- Ianni, P.A., Hart, K.E., Hibbard, S., & Carroll, M. (2010). The association between self-forgiveness and alcohol misuse depends on the severity of drinker's shame: Toward a buffering model. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 9, 106-112.
- Israelowitz, R.E. & Telias, D. (1998). Differential staff perceptions of service organization and management in drug treatment. *Psychological Reports*, 82, 117-118.
- IVO/Resultaten Scoren, Zwarte Gat (in ontwikkeling). Landelijke Zorgstandaarden ten aanzien van alcoholverslaving en opiaatverslaving. Utrecht: Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ.
- Jackson, A. Y. & Mazzei, L.A. (2013). Plugging One Text Into Another: Thinking With Theory in Qualitative Research, *Qualitative Inquiry*, 19, 261–271.
- Jacobs, G., Meij, R., Tenwolde, H. & Zomer, Y. (red.) (2008). *Goed werk: verkenningen van normatieve professionalisering*. Amsterdam: Humanistic University Press.
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. New York: Barnes & Noble Classics.
- Jansen, B. (2012). De therapeutische gemeenschap anno 2012. *Verslaving*, 2, 78-80.
- Jansen, M. M (2002). *Talen naar God. Wegwijzers bij Paul Ricœur*. Gorinchem: Narratio.
- Jaspers, K. (1913/1965), *Allgemeine Psychopathologie* (8^e druk). Berlijn/Heidelberg/New York: Springer.
- Jellinek, E.M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Hillhouse.
- Johns, T. (2008). Learning to Love Our Black Selves: Healing from Internalized Oppressions. In P. Reason, & H. Bradbury (Eds.), *The SAGE Handbook of Action Research* (pp. 473-487). London, England: SAGE Publications.
- Johnson, G. (1976). Conversion as a cure: The therapeutic community and the professional ex-addict. *Contemporary Drug Problems: An interdisciplinary Quarterly*, 5, 187-205.
- Jong, C.A.J. de (2006). *Chronisch verslaafd: de therapeut, de patiënt en de ziekte* (inaugurele rede). Nijmegen: NISPA.
- Jong, G. de (2014). *Family Group Conferencing in Public Mental Health Care. A Responsive Evaluation*. Academisch Proefschrift. Gildeprint.
- Jong, de K. (2013). *Uit Ervaring. Een onderzoek naar de mogelijkheden van supervisie voor het professioneel integreren van ervaringskennis bij toekomstige ervaringsdeskundige SPH-ers*. Zwolle: Supervisorenopleiding Hogeschool Windesheim.
- Jong, M. de (2006). *Help, ik (ver)zuip*. Alphen aan den Rijn: Uitgeverij Top in de Regio.
- Jonkers, A. (2015). Psychologen 'uit de kast'. *De Psycholoog*, januari 2015, 22-29.
- Kadushin, L. & Kadushin, A. (1969). The ex-addict as a member of the therapeutic team. *Community Mental Health Journal*, 5, 386-394.
- Kal, D. (2001). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Boom.
- Kal, D. (2011). *Kwartiermaken: werken aan ruimte voor anders-zijn*. Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale innovatie.
- Kalmthout, M. van (2005). *Psychotherapie en de zin van het bestaan*. Utrecht: de Tijdstroom.

- Kalmthout, M. van (2013). Tijd voor een existentieel georiënteerde psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39, 407-421.
- Kamal R, Dijkstra BAG, van Iwaarden JA, Van Noorden MS & De Jong CAJ. (2013). *Practice-based aanbevelingen voor de detoxificatie van patiënten met een stoornis in het gebruik van GHB*. Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Kamerbeek, P. (2012). *Van ervaringskennis naar ervaringsdeskundigheid*. Evaluatie cursus. Haarlem: Brijder Verslavingszorg. Intern document.
- Kamphuis, M. (1951). *Helpen als ambacht: studies over maatschappelijk werk*. Baarn: Bosch en Keuning.
- Kan, J. en Dooremolen, A. van (2009). *Ervaringskennis van SPH studenten*. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Kan, J., Dooremolen, A. van & Weerman, A. (2009). *Clïëntervaring als bron van kennis in de sociaal-agogische opleidingen: een gekke zaak?* Boekje met ervaringsverhalen. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Kappert, A., & Klaster, C. (2011). *Evaluatie pilot module ervaringsdeskundigheid aan Christelijke Hogeschool Windesheim*. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Karbouniaris, S. & Brettschneider, E. (2008). *Inzet en waarde van ervaringsdeskundigheid in de GGZ*. Utrecht: Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning.
- Karbouniaris, S. & Brettschneider, E. (2009). *Ervaringsdeskundigheid in het onderwijs*. Utrecht: Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning.
- Karbouniaris, S. Wilken, J.P., Terhaag J., Weerman A., Veen M. van, Bouwes T., & Hovenkamp, L. (2011). *Landelijk profiel HBO ervaringsdeskundigheid*. Utrecht, HOED.
- Kaufman, G. (1996). *The psychology of shame*. New York: Springer.
- Kemp, R. (2009a). The lived-body of drug addiction. *Existential Analysis*, 20, 120-132.
- Kemp, R. (2009b). Relating to the other: Truth and untruth in addiction. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 11, 355-368.
- Kemp, R. (2011a). The symbolic constitution of addiction: Language, alienation, ambivalence. *Health*, 16, 434-444.
- Kemp, R. (2011b). The Worlding of Addiction. *The Humanistic Psychologist*, 39, 338-347.
- Kemp, R. (2013). Rock-bottom as an event of truth. *Existential Analysis*, 24, 106-116.
- Kerssemakers, R., Meerten, R. van, Noorlander, E. & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en alcohol: gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kienhorst, G.H.M. (2014). *Wegwijzer Stigmabestrijding in de GGZ. Gids naar praktijken die werken. Les-sen, praktijken en voorbeelden*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos, Stichting Samen Sterk Zonder Stigma en GGZ Drenthe.
- Kienhorst, G., Pijnenborg, M. & Van Weeghel, J. (2016). Strategisch opereren bij het tegengaan van publiek stigma. In: Weeghel, J. van, Pijnenborg, M., Veer, J. van't, Kiehorst, G. (red). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen* (129-130). Bussum: Coutinho.
- Kierkegaard, S. (1849/2008). *De ziekte tot de dood: een christelijk psychologische uiteenzetting tot opbouw en opwekking* (L. Buijs & A. Visser, Vert.). Amsterdam: Boom.
- Kierkegaard, S. (1944/1995). *Het begrip angst*, in: *Wijsgerige kruimels & Het begrip angst*. Baarn: Ambo.
- Klaassen, H.W. & Hasert, M. (2010). Familie-ervaringsdeskundige in een FACT-team. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 2, 50-61.
- Knooren, J. & Haaster van, H. (2008). Onderwijsprogramma's voor ervaringsdeskundigen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 6, 515-525.

- Koning & Niesink (2013). Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS): niets nieuws onder de zon. *Verslaving*, 1, 47-60.
- Koorevaar, L. & Dröes, J. (2008). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Kooyman, M. (1993). *The therapeutic community for addicts*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kouwer, B.J. (1973/1980). *Existentiële psychologie. Grondslagen van het psychologisch gesprek*. Meppel: Boom.
- Korthagen, F. (2007). Kwaliteit van binnenuit als sleutel voor professionele ontwikkeling. *Tijdschrift voor lerarenopleider*, 28, 17-23.
- Korthagen, F., Koster, B., Melief, K & Tigchelaar, A. (2002). *Docenten leren reflecteren: Systematische reflectie in de opleiding en begeleiding van leraren*. Soest: Nelissen.
- Korthagen, F. & Lagerwerf, B. (2008). *Leren van binnenuit: Onderwijsontwikkeling in een nieuwe tijd*. Soest: Nelissen.
- Krabben, A., Pieters, T., Snelders, S. (2008). *Chemie van verslaving. Over genen, hersenstofjes en sociale zwakte*. Houten: Prelum uitgever.
- Krikke, H. (1997). *Johanna. Portret van een alcoholiste*.
- Krüger, H.P. (2010). Persons and Their Bodies. The Körper/Leib Distinction and Helmuth Plessner's Theories of EX-centric Positionality and Homo absconditus. *The journal of speculative philosophy*, 24, 256-274.
- Kugelman, R. (2013). Willpower. *Theory & Psychology*, 23, 479-498.
- Kuhn, T. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Kunneman (1996). *Van theemutscultuur naar walkman-ego. Contouren van postmoderne individualiteit*. Amsterdam/Meppel: Boom.
- Kunneman (1998). *Post-moderne moraliteit*. Amsterdam: Boom.
- Kunneman (2005). *Voorbij het dikke-ik. Bouwstenen voor een kritisch humanisme*. Amsterdam: SWP.
- Kunneman, H. (2013). *Kleine waarden en grote waarden. Normatieve professionalisering als politiek perspectief. Oratie Universiteit voor Humanistiek*. Amsterdam: SWP.
- Kusters, W. (2014). *Filosofie van de waanzin*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Netwerk voor goede zorg (2016). *Generieke module Herstelondersteuning*. Utrecht: Trimbosinstituut, LPGGZ en werkgroep Herstelondersteuning. In progress.
- Kwant, R.C. (1968). *Mens en expressie in het licht van de wijsbegeerte van Merleau-Ponty*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Laan, G. van der (1990). *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*. Utrecht: SWP.
- Laan, G. van der (2006). *Maatschappelijk werk als ambacht: inbedding en belichaming*, Amsterdam: Uitgeverij SWP / Humanistic University Press (oratie).
- Lakatos, I. & Musgrave, A. (red.). *Criticism and the Growth of Knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lambert, M.J. (1992). Psychotherapy outcome research. Implications for integratie an eclectic therapists. In: J.C. Norcross & M.R. Goldfried (red.). *Handbook of psychotherapy Integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.
- Lamme, V. (2010). *De vrije wil bestaat niet. Over wie er echt de baas is in het brein*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Lancker, V. van (2014). *Ervaring Troef. Kwalitatief onderzoek naar de rol van ervaringsdeskundigen in de drughulpverlening*. Gent: Universiteit van Gent.

- Landelijk Actieprogramma Professionalisering Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening. (2012). MOgroep, vakbonden FNV Zorg en Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, beroepsverenigingen BSPW en BV Jong, Vereniging Hogescholen, MBO-raad. Zie www.professionalisereninwelzijn.nl
- Landelijk OpleidingsOverleg SPH (1999). *De creatieve professional: met afstand het meest nabij. Opleidingsprofiel en opleidingskwalificatieis Sociaal Pedagogische Hulpverlening*.
- Larkin, M., Eatough, V. & Osborn, M. (2011). Interpretative phenomenological analysis and embodied, active, situated cognition. *Theory & Psychology*, 21, 318-337.
- Lauteslager, M. (2011). Wetenschap, akkoord, maar welke wetenschap? Psychotherapie als bouw-pakket of trukendoos. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 5, 350-366.
- Leeming, D., & Boyle, M. (2004). Shame as a social phenomenon: A critical analysis of the concept of dispositional shame. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 77, 375-396.
- Leezenberg, M. & Vries, G. de (2007). *Wetenschapsfilosofie voor geesteswetenschappen*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Lennep, D. J. van (1956). Psychologie van het chaufferen. In: Berg, van den J.H. & Linschoten, J. (red.) (1956). *Persoon en wereld. Bijdragen tot de phaenomenologische psychologie* (pp. 155-168). Utrecht: Erven J. Bijleveld.
- Leshner, A.I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278, 45-47.
- Levine, H.G. (1978). The discovery of addiction: Changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of studies on alcohol*, 39, 143-174.
- Lewis, H.B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: The Free Press.
- Lievens, Pepijn (2008). *Relaas van een stofzuiger*. Antwerpen: Houtekiet.
- Lillibridge, J., Cox, M. & Cross, W. (2002). Uncovering the secret: giving voice to the experiences of nurses who misuse substances. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 219-229.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage,
- Linden, D.J. (2011). *Genot als kompas. Hoe ons brein maakt dat we vet voedsel, orgasmes, sporten, marihuana, wodka... zo prettig vinden*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Lindijer, C.H. (1995). *Tasten naar schaamte*. Kampen: Kok.
- Loth, C. (2009). Rehabilitatie. In: Rutten, Ruud, Chris Loth en Adrie Hulshoff (2009). *Verslaving. Handboek voor zorg, begeleiding en preventie*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg. Pag. 159-165.
- Lundahl, B.W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D. & Burke, B.L. (2010). A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. *Research on Social Work Practice*, 20, 137-160.
- Lundahl, B.W. & Burke, B.L. (2009). The Effectiveness and Applicability of Motivational Interviewing: A Practice-Friendly Review of Four Meta-Analyses. *Journal of Clinical Psychology: in session*. 65, 1232-1245.
- Luoma, J.B., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: a randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 43-53.
- Luoma, J.B., Kulesza, M., Hayes, S.C., Kohlenberg, B., & Larimer, M. (2014). Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40, 206-212.

- Luoma, J.B., Twohig, M.P., Waltz, T., Hayes, S.C., Roget, N., Padilla, M., & Fischer, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32, 1331-1346.
- Maalsté, N. (2000). *Ad fundum! Een blik in de gevarieerde drinkcultuur van het Nederlandse studentenleven*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek,
- Madson, W. (1974). Alcoholis Anonymous as Crisis Cult. *Alcohol Health and Research World*, spring 1974.
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: Guilford.
- McGaffin, B.J., Lyons, G.C., & Deane, F.P. (2013). Self-forgiveness, shame, and guilt in recovery from drug and alcohol problems. *Substance Abuse*, 34, 396-404.
- McGovern, T.F. & Armstrong, D. (1987). Comparison of recovering and nonalcoholic alcoholism counselors: a survey. *Alcoholic Treatment Quarterly*, 4, 43-61.
- McIntosh, J. M., & McKeganey, N. (2001). *Beating the dragon: The recovery from dependent drug use*. Harlow: Prentice Hall.
- Moselhy, H.F., Georgiou, G. & Kahn, A. (2001). Frontal lobe changes in alcoholism: a review of the literature. *Alcohol and Alcoholism*, 36, 357-368.
- Manen, M. van, Li, S. (2002). The pathic principle of pedagogical language. *Teaching and Teacher Education* 18, 215-224.
- Marshall, J. & Reason, P. (2007). Quality in research as 'taken an attitude of inquiry'. *Management Research News*, 30, 368-380.
- May, R. (1981). *Freedom and Destiny*. New York: Norton and company.
- Meehan, W., O'Connor, L.E., Berry, J.W. Weiss, J. Morrison, A., & Acampora, A. (1996). Guilt, shame, and depression in clients in recovery from addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 28, 125-134.
- Meerkerk (2012). Tijd voor een deflatie van het begrip verslaving? *Verslaving*, 1, 69-71.
- Meier, P.S., Donmall, M.C., Barrowclough, C., McElduff, P. & Heller, R.F. (2005). Predicting the early therapeutic alliance in the treatment of drug misuse. *Addiction*, 100, 500-511.
- Merlau-Ponty, M. (1945/2009). *Fenomenologie van de waarneming*. Amsterdam: Boom.
- Merlau-Ponty, M. (1948/2011). *De wereld waarnemen*. Amsterdam: Boom.
- Merritt, P. (1997). Guilt and shame in recovering addicts. A personal account. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 35, 46-49.
- Miller, D.C. & Fewell, C.H. (2008). Social workers helping social workers: self help and peer consultation: a dialogue. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 2, 93-104.
- Miller, W.R. (1998). Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction*, 93, 979-990.
- Miller, W.R. (2003). Spirituality, treatment, and recovery. In: Galanter, E. (ed). *Recent Developments in Alcoholism. Volume 16: Research on Alcoholism Treatment: Methodology/Psychosocial Treatment, Selected Treatment Topics, Research Priorities*. New York: Kluwer Academic.
- Miller, W.R. (2010). Motivational factors in addictive behaviors. In: Miller, W.R., Carroll, K.M. (2010). *Rethinking Substance Abuse: What the Science Shows, and What We Should Do About It*. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing people to change*. New York: Guilford Press.

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012). *Bestuurlijk toekomstakkoord GGZ*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Mooij, A. (2012a). Schuld en schaamte. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 38, 105-219.
- Mooij, A. (2012b). Fenomenologie: belang voor de psychiatrie. In: Denys, D. & Meijnen, G. (red.). *Handboek psychiatrie en filosofie* (pp. 189-201). Utrecht: De Tijdstroom.
- Morgan, O.J. (1999). Addiction and spirituality in context. In: Morgan, O.J. & Jordan, M. (Eds.). *Addiction and spirituality: a multidisciplinary approach* (pp. 3-30). St Louis: Chalice Press.
- Morgan, O.J. (2002). Spirituality, Alcohol and Other Drug Problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 20, 61-81.
- Mowbray, C.T. Mosley, D.P., Jasper, C., Howell, L. (eds.) (1997). *Consumer as providers in psychiatric rehabilitations*. Columbia.
- Mul, J. de (2000). Het verhalende zelf. Over persoonlijke en narratieve identiteit. In M. Verkerk (red.), *Filosofie, ethiek en praktijk. Liber amicorum voor Koo van der Wal* (pp. 201-215), Rotterdam: Rotterdamse Filosofische Studies.
- Mullett, J. (2008). Presentational knowing. In: In Reason, P. & Bradbury, H. (eds.). *The Sage Handbook of Action Research. Participatory inquiry and practice* (pp.). Los Angeles: Sage.
- Murken, S. (1994). Die Konzeptualisierung van Spiritualität und 'höhere Macht' im Genesungsprogramm der Anonymen Alkoholiker (AA). *Archiv für Religionspsychologie* 21, 141-12.
- Muusse, C. S. van Rooijen, S. (2009). *De echo van het eigen verhaal. Over zelfhulpgroepen bij verslaving en de samenwerking met de ggz en verslavingszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Myers, P.L. (2008). Beware the man of one book. *Journal of teaching in the addictions*, 1, 69-90.
- Nagel, T. (1974). What Is It Like to Be a Bat?, *Philosophical Review* 83, 435-450.
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride*. New York: W.W. Norton.
- Niesink, R. & Laar, M. van (2010). Cannabis en verslaving: feiten en misverstanden. *Verslaving*, 4, 84-97.
- Nietzsche, F. (1882/2011). *De vrolijke wetenschap*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Niezen, M. & Van der Wal-Klok, I. (2015). *Herstel ervaren, ervaren herstel*. GGZ-Drenthe.
- Norcross, J.C. (2004). *Relational responsivity*. Presentatie tijdens de SEPI-conferentie in Amsterdam.
- Norwoord, R. (2014). *Als hij maar gelukkig is*. Amsterdam: Ambo/Anthos.
- Nussbaum, M. (2004). *Hiding from humanity: Disgust, shame and the law*. Princeton: Princeton University Press.
- Nussbaum, M. (2011). *Niet voor de winst. Waarom de democratie de geesteswetenschappen nodig heeft*. Amsterdam: Ambo.
- Oderwald, A., Neuvel, K., & Tilburg, W. (red.) (2008). *Aan de ketting: Verslaving verbeeld*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Olmstead, T.A., Johnson, J.A., Roman, P.M. & Sindelar, J.R. (2007). Why are recovering substance abuse counselors paid less? *Substance Abuse*, 28, 31-44.
- Olsman, E. (2015). *Hope in Palliative Care. A Longitudinal Qualitative Study*. Amsterdam: AMC-UvA.
- Ooms, M., Nijpels, J. & Buisman, W. (2010). Tien jaar Resultaten Scoren: verslag van een geslaagde conferentie. *Verslaving*, 6, 71-87.
- Oosterling, H. (2000). *Radicale middelmatigheid*. Amsterdam: Boom.
- Orford, Jim (2001). *Excessive Appetites. A Psychological View of Addictions*. New York: Wiley.
- Os, J. van (2014). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.

- Oude Bos, J. & Rutten, R. (2010). *Handvest Maastricht. Herstel als leidend principe in de verslavingszorg*. Amersfoort: GGZ Nederland/Netwerk Cliëntenraden in de verslavingszorg/Het Zwarte Gat.
- Oude Bos, J. & Schippers, R. (2012). *Resultaten boeken? Verbeter het herstellklimaat*. Het Zwarte Gat.
- Oude, T. den, Oosterum, L. van & Leeuw, R. de (2011). Inzet ervaringsdeskundigheid in de ggz: van stigma naar succes. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 66(7/8), 506-517.
- Pagée, R. van (2012). *Eigen kracht vernieuwt de relatie tussen burger en overheid*, Pamflet. Zwolle: Eigen Kracht Centrale.
- Pal, H.R., Yadav, S., Joy, P.S. Metha, S., & Ray, R (2003). Treatment nonseeking in alcohol users: a community-based study from North India. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 631-633.
- Pattison, S. (2000). *Shame, theory, therapy, theology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pattison (2013). *Saving face: Shame, theology, enfacement*. Farnhem, UK: Ashgate.
- Peters, M. (2014). *Onbewust bekwaam. Hoe studenten SPH hun GGZ-familie ervaringen een plaats geven in hun beroepsontwikkeling tijdens hun bachelor opleiding*. Hogeschool Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Pieters, S., Vorst, H. van de, Engels, R. & Wiers, R. (2008). Bewusteloos? Automatische en gecontroleerde processen in relatie tot alcoholgebruik bij jongeren. *Verslaving*, 4, 66-78.
- Plessner, H. (1975): *Die Stufen des Organischen und der Mensch*. Berlin/ New York: de Gruyter.
- Ploegmaker, M. (2010). Flexible Assertive Community Treatment (FACT). Databank effectieve sociale interventies. Utrecht: Movisie.
- Plooy, A. (2009). Ervaringsdeskundigheid als vak. *Sozio*, 90, 20-26.
- Polanyi, M. (1962). *Personal knowledge: towards a postcritical philosophy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. New York: Doubleday.
- Pollitt, M. (2003). The spiritual and existential nature of relapse in chemically dependent patients. *The Journal of the Association of Professional Chaplains*, 19, 3-13.
- Popper, K. R. (1972). *Objective Knowledge*, herziene druk, Oxford: Oxford University Press.
- Popper, K.R. & Eccles, J.C. (1977). *The Self and Its Brain*, Berlijn: Springer.
- Portelli, A. (1998). Oral history as genre. In: Chamberlain, M. & Thompson, T. *Narrative and Genre*. London: Routledge.
- Post, A, Jong, J. de Stouwe, M. van der & Voolstra E.L. (2014). *Evaluatie bijdrage modules reflectie & ervaringskennis*. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Posthouwer, M. & Timmer, H. (2013). *Een ervaring rijker. Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*. Amsterdam: SWP.
- Potter-Efron, R. (2002). *Shame, guilt, and alcoholism: Treatment issues in clinical practice*. New York: Haworth Press.
- Priester, P.E., Azen, R., Speight, S. & Vera, E.M. (2007). The impact of counselor recovery status similarity on perceptions of attractiveness with members of alcoholics anonymous. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 51, 14-20.
- Pulford, J., Bellringer, M., Abbott, M., Clarke, D., Hodgins, D., & Williams, J. (2009). Barriers to help-seeking for a gambling problem: the experiences of gamblers who have sought specialist assistance and the perceptions of those who have not. *Journal of Gambling Studies*, 25, 33-48.
- Quine, W.V.O. (1956). Quantifiers and Propositional Attitudes. In: Quine, W.V.O. (1956). *The Ways of Paradox and Other Essays*. New York: Random House.
- Quine, W.V.O. (1960). *Word and Object*. Cambridge Massachusetts: MIT Press.

- Reason, P. & Bradbury, H. (2008). *The SAGE Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore: SAGE Publications.
- Reinarman, C. (2005). Addiction as accomplishment: The discursive construction of disease. *Addiction research and theory*, 13, 307-320.
- Reith, G. (2004). Consumption and Its Discontents: Addiction, Identity and the Problem of Freedom. *British Journal of Sociology*, 55, 283-300.
- Renders, K. & Cooper, M. (2008). De pijn van het zijn: confrontatie met existentiële dilemma's in cliëntgericht-experientiële psychotherapie. In G. Lietaer, G. Vanaerschot, J.A. Snijders & R.J. Takens (red.). *Handboek gesprekstherapie*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Renders, K. & Vanhooren, S. (2010). Existentieel 3-dimensioneel. Over onze verhouding met existentiële thema's. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 48, 224-235.
- Ricœur, P. (1991). *Tekst en betekenis. Opstellen over de interpretatie van literatuur*. Baarn: Ambo.
- Ricœur, P. (1992). *Oneself as Another*. Chicago / Londen: The University of Chicago Press.
- Robins, L.N. (1993). Vietnam vetrans' rapid recovery from heroin addiction: A fluke or normal expectation? *Addictions*, 88, 1041-1054.
- Rogawski, A.S. (1974). The new paraprofessional's role in mental health. *Psychiatric Annals*, 4, 59-71.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Room, R. (2003). The cultural framing of addiction. *Janus Head*, 6, 221-234.
- Rooij, T., DeFuentes-Merillas, L., Meerkerk, G., Nijs, J., Mheen, D. van de & Schoenmakers, T. (2014). *Gedragsverslavingen: de stand van zaken in wetenschap en praktijk*. Amersfoort/Rotterdam: Resultaten Scoren.
- Rouse, J. (1986). Merleau-Ponty and the Existential Conception of Science. *Synthese*, 66(2), 249-271.
- Rutten, R., Stollenga, M. & Schippers, G.M. (2012). Tien jaar Resultaten Scoren in de Nederlandse Verslavingszorg. Systematisch werken aan kwaliteit, wetenschap, onderwijs en resultaatmeting. *Verslaving*, 5, 2-14.
- Rutten, R. & Schippers, G.M. (2009). Integratie verslavingszorg en ggz: leidt het tot betere zorg? *Verslaving*, 2, 4-14.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. London: Hutchinson's University Library.
- Sackett D.L. (2000). *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*, 2nd ed. New York: Livingstone, 2000.
- Safranski, R. (1997/2005). *Het Kwaad*. Amsterdam: Olympus.
- Sande, Y. van de & Neijmeijer, L. (2011). *Modelbeschrijving F(ACT) verslavingspsychiatrie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Sandberg, F., & Wallo, A. (2013). The interactive researcher as a virtual participant: A Habermassian interpretation. *Action Research*, 11, 194-212.
- Sarbin, T.R. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. In: Sarbin, T.R. (red.) *Narratieve psychology. The storied nature of human conduct*. New York: Praeger, 3-31.
- Sartre, J.P. (1943/2010). *Het zijn en het niet*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Saunders, S.M., Sygowicz, K.M., & D'Angelo, B.R. (2006). Person-related and treatment-related barriers to alcohol treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, 261-270.
- Schaik, J. van (red.) (2009). *ARTA. Zingeving en verslaving. Een verslag van 33 jaar ervaring*. Bilthoven: Lievegoed Zorggroep.
- Scheff, T. J. (1997). Shame in social theory. In M. R. Lansky & T. J. Scheff (Eds.), *The widening scope of shame* (pp. 205-230). Hillsdale: The Analytic Press.

- Schelleman-Offermans, K., Knibbe, R.A. en Kuntsche, E. (2013). Het *motivationale* model van alcohol-gebruik. Voorspellen drinkmotieven veranderingen in het drinkgedrag van Nederlandse jongeren? *Verslaving*, 1, 17-31.
- Scherer, M., Worthington, E.L., Hook, J.N., & Campana, K.L. (2011). Forgiveness and the bottle: promoting self-forgiveness in individuals who abuse alcohol. *Journal of addictive diseases*, 30, 382-395.
- Schipper, K., Abma, T.A., Zadelhoff, Z. van, Griendt, J. van de, Nierse, C., Widdershoven, G.A.M. (2010). What Does It Mean to Be a Patient Research Partner? An Ethnodrama. *Qualitative Inquiry*, 16, 501-510.
- Schlimme, J.E. (2010). Addiction and self-determination: A phenomenological approach. *Theor. Med. Bioeth.*, 31, 49-62.
- Schnellbacher, J. & Leijssen, M. (2008). Kenmerken van helpende zelfonthulling, een kwalitatief onderzoek naar de cliëntbeleving van zelfonthulling van de therapeut. *Psychotherapie*, 34, 27-44.
- Schnitzler, H. (2015). *Het digitale proletariaat*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Schoenmakers, T. & Meerkerk, G.J. (2010). Nieuwe vormen van verslaving in de zorg: GHB- en game-verslaving. *Verslaving: Tijdschrift over verslavingsproblematiek*, 4, 36-49.
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., & Angermeyer, M.C. (2010). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46, 105-112.
- Schomerus, G., Corrigan, P.W., Klauer, T., Kuwert, P., Freyberger, H., & Lucht, M. (2011). Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug and Alcohol Dependence*, 114, 12-17.
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*. London: Temple Smith.
- Schön, D. (1987). *Educating the Reflective Practitioner. Towards a New design for teaching and learning in the professions*. San Francisco: Jossey-Bass publishers.
- Schout, G. & De Jong G. (2011). Eigen Kracht doorbreekt verkommering. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 66, 840-852.
- Schuiling, G.J. (2012). Vijf uitdagingen voor de komende tien jaar. Aanzet voor een organisatieontwikkelingsagenda van hogescholen. *THEMA*, nr. 5, december, 11-16.
- Schuiling (2013). *Masterclass In de Wind*. Zwolle: Hogeschool Windesheim, 30 mei 2013.
- Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19, 137-153.
- Scourfield, P. (2010). A critical reflection on the involvement of 'experts by experience' in inspections. *British Journal of Social Work*, 40, 1890-1907.
- Sectorraad HSAO (2008). *Vele taken, één stam. Kader voor de hogere social-agogische opleidingen*. Amsterdam: SWP.
- Searle (1994). *The Rediscovery of the Mind*. Cambridge: MIT Press.
- Searle, J.R. (2007). *Freedom & Neurobiology*. New York: Columbia University Press.
- Sharp, S.F. & Hope, T.L. (2001). The professional ex revisited: cessation or continuation of a deviant career? *Journal of Contemporary Ethnography*, 30, 678-703.
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. Londen: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Sias, S.M., Lambie, G.W. & Foster, V.A. (2006). Conceptual and moral development of substance abuse counselors: implications for training. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 26, 99-111.

- Siassi, J., Angle, B.P. & Alston, D.C. (1977). Who should be counselors in methadone maintenance programs: ex-addicts or nonaddicts? *Community Mental Health Journal*, 13, 125-132.
- Siegers, F. (2002). *Handboek Supervisiekunde*. Houten/ Mechelen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sitvast, J. (2011). Photography as a nursing instrument in mental health care. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Slade, M. (2009). The contribution of mental health services to recovery. *Journal of Mental Health*, 18, 367-371.
- Slade, M. M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R.t, Shepherd, G., Tse, S. & Whitley, R. (2014). Uses and abuses of recovery: implementing recoveryoriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13, 12-20.
- Slatman, J. (2008). *Vreemd lichaam. Over medisch ingrijpen en persoonlijke identiteit*. Amsterdam: Ambo.
- Slooff, C.J. & Alphen, H.A.M. van (2010). Over de contraproductieve houding van de psychiatrie en de ggz bij stigmatisering. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 19, 6-15.
- Snoek, A., Wits, E., Mheen, D. van de, i.s.m. Wilbers, G. (2010a). *Vroegsignalering. Richtlijn vroegsignalering middenmisbruik of -afhankelijkheid bij jongeren*. Rotterdam: IVO.
- Snoek, A., Wits, E., Stel, J. van der, Mheen, D. van de (2010b). *Kwetsbare groepen jeugdigen en (probleematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Snoeren, M.W.C., Niessen, T.J.H., & Abma, T.A. (2011). Engagement enacted: Essentials of initiating an action research project. *Action Research*, 10, 189-204.
- Snoeren, M.W.C., Janssen, B.M., Niessen, T.J. H. & Abma, T.A. (2014). Nurturing Cultural Change in Care for Older People: Seeing the Cherry Tree Blossom. *Health Care Anal.*
- Snijders, J. & Takens, R. (red.). *Handboek gesprekstherapie. De persoonsgerichte experiëntiële benadering* (pp. 233-250). Utrecht: de Tijdstroom.
- Sremac, S. (2013). Addiction and spiritual transformation: An empirical study on narratives of recovering addict's conversion testimonies in Dutch and Serbian contexts. Berlin: LIT Verlag.
- Sremac, S. & Ganzevoort, R. (2013). Addiction and spiritual transformation: An empirical study on narratives of recovering addicts' conversion testimonies in Dutch and Serbian contexts. *Archive for the Psychology of Religion* 35, 399-435.
- Staats, M., Malesevic, T., Neeleman, J., Possen, M., Vellinga, A. & Schippers, G.M. (2013). Doordrinkers: dilemma's en definitie. *Verslaving*, 2, 18-29.
- Stake, R. (1975). To Evaluate an Arts Program. In *Evaluating the arts in education: a responsive approach*. R.E. Stake, ed. Columbus Ohio: Merrill: 13-31; R.E. Stake. 2004. *Standards-based and responsive evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stel, J. van der (1995). *Drinken, drank en dronkenschap. Vijf eeuwen drankbestrijding en alcoholhulpverlening in Nederland*. Hilversum: Verloren.
- Stel, J. van der (2007). Spiritualiteit, religie en verslavingszorg. Column. *Verslaving*, 3, 19-22.
- Stel, J. van der (2009). Psychopathologie. Grondslagen, determinanten, mechanismen. Amsterdam: Boom.
- Stel J. van der (2012a). *Wat elke professional over verslaving moet weten*. Canon Verslaving. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Stel, J. van der (2012b). Verslaving en autonomie. *Verslaving*, 4, 16-18.
- Stel, J. van der (2012c). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Den Haag: Boom/Lemma.

- Stel, J. van der (2012d). *Resultaten boeken: meer dan interventies*. Haarlem: Resultaten Scoren
- Stel, J. van der (2013a). Innovatie rond herstel. Vragen en opgaven. *Verslaving*, 4, 5-18.
- Stel, J. van der (2013b). Niks geen hersenziekte. *Verslaving*, 4, 31-33.
- Stel, J. van der (2013c). *Zelfregulatie, ontwikkeling en herstel. Verbetering en herstel van cognitie, emotie, motivatie en regulatie van gedrag*. Amsterdam: SWP.
- Stel, J. van der & Gool, R. van (2013). *Quick Scan. Resultaten Scoren rond herstel*. Haarlem/Sassenheim: Resultaten Scoren.
- Stewart, C. (2004). An Empirical Exploration of Spirituality and Religiousness in Addiction Treatment. *American Journal of Pastoral Counseling*, 7, 71-83.
- Stollenga, M. (2007, december). *Info. over nazorg en ervaringsdeskundigheid*. Opgeroepen op januari 2012, van Het Zwarte Gat: <http://www.hetzwartegat.info/kennisontwikkeling/nazorg-en-ervaringsdeskundigheid.html>.
- Stollenga, M. (2008). Visie op verslaving en verslavingszorg. 0-nummer extra, p. 23-25.
- Stoltzfus, K.M. (2007). Spiritual Interventions in Substance Abuse Treatment and Prevention. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 26, 49-69.
- Stuewig, J., Tangney, J.P., Mashek, D., Forkner, P., & Dearing, R. (2009). The moral emotions, alcohol dependence, and HIV risk behavior in an incarcerated sample. *Substance Use and Misuse* 44, 449-471.
- Stichting Resultaten Scoren/Nispa (2013). *Pratice-based aanbeveling voor GHB detoxificatie*.
- Stoffmayer, B.E., Mavis, B.E. & Chiu, W.C. (1999). The influence of recovery status and education on addiction counselors' approach to treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31, 121-127.
- Stoffmayer, B.E., Mavis, B.E. & Kasim, R.M. (1998). Substance abuse treatment staff: Recovery status and approaches to treatment. *Journal of Drug Education*, 28, 135-145.
- Strien, P. J. van (1986). *Praktijk als wetenschap. Methodologie van het sociaal-wetenschappelijk handelen*. Assen: Van Gorcum.
- Suchotliff, L. & Seligman, E. (1974). The myth of the ex-addict staff. *Drug Forum*, 4, 47-51.
- Suurvali, H., Cordingley, J., Hodgins, D.C., & Cunningham, J. (2009). Barriers to seeking help for gambling problems: a review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies*, 25, 407-424.
- Szasz, T.S. (1972). Bad Habits are Not Diseases. A Refutation of the Claim that Alcoholism is a Disease. In: *The Lancet*, juli 1972, 83-84.
- Swaab, D. (2010). *Wij zijn ons brein*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Contact.
- Swildens, H. (1988/1997). *Procesgerichte gesprekstherapie: inleiding tot een gedifferentieerde toepassing van de cliëntgerichte beginselen bij de behandeling van psychische stoornissen*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Tangney, J. P. (1991). Moral affect: The good, the bad, and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 598- 607.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tas, L.M. (1993). Van body-gloss naar schaamte. *Psychoanalytisch Forum*, 11, 30-72.
- Tas, L.M. (1995). Therapie géén biecht. Notities over schaamte. *De Gids*, 158, 354-360.
- Taylor, C.Z. (2002). Religious addiction: Obsession with spirituality. *Pastoral Psychology*, 50, 291-315.
- Teunissen, G.J., Visse, M.A., & Abma, T.A. (2013). Struggling Between Strength and Vulnerability, a Patients' Counter Story. *Health Care Analysis*,

- Tielens, J. (2013). *Verbindende gesprekstechniek: een praktische handleiding om in contact te komen en te blijven met mensen met een psychose*. Voordracht op het Wetenschappelijk Middag Programma Dijk en Duin. Castricum, 10 oktober 2013.
- Tilburg, van L. (2007). De arts die patiënt werd. *Medisch Contact*, 62, 1030-1032.
- Tillich, P. (1952/1963). De moed om te zijn. Over de redding der menselijke persoonlijkheid (C.B. Burger, Vert.). Utrecht: Bijleveld.
- Timmer, H. & Plooy, A. (2009). *Weten over leven, ervaringskennis van mensen met langdurende psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP.
- Tjaden, B. (2011). *En Nu U. Mindfulness en creativiteit in de verslavingszorg*. Amsterdam: SWP.
- Tongeren, P. van (2007). Van fenomenologie naar hermeneutiek. In: Aydin, C. (red.) *De vele gezichten van de fenomenologie* (pp. 136-153). Kampen: Uitgeverij Klement.
- Tongeren, P. van (2008). Schaamte. *Ethische Perspectieven*, 18, 437-450.
- Tonkens, E. (2003). *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerving, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht, 2003.
- Toriello, P.J. & Benshoff, J.J.U. (2003). Substance abuse counselors and ethical dilemmas: the influence of recovery and education level. *Journal of Addiction and Offender Counseling*, 23, 83-98.
- Toriello, P.J. & Strohmer, D.C. (2004). Addictions counselors' credibility: the impact of interactional style, recovery status, and nonverbal behavior. *Journal of Addictions and Offender counseling*, 25, 43-57.
- Tournier, R. (1979). Alcoholics Anonymous as treatment and as ideology. *Journal of studies on alcohol*, 40, 230-239.
- Touw, R. & Essen, J. van (2009). Casemanagement in de sociale verslavingszorg. In: Rutten, R., Loth, C. en Hulshoff, A. (2009). *Verslaving. Handboek voor zorg, begeleiding en preventie* (pp. 183-201). Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Truan, F. (1993). Addiction as a social construction: a postempirical view. *Journal of Psychology*, 127, 489-499.
- Tweede Kamer (2015). *Plenaire vergadering 10 november 2015*. Motie Otwin van Eijk en Vera Bergkamp aangenomen.
- Uitdewilligen, J. & Weerman, A. (2011). *Aanvraag project Onderwijsvernieuwing. Ontwikkeling en implementatie didactische leerlijn 'ervaringsdeskundigheid' binnen het curriculum van de SPH-opleiding van Windesheim*. Zwolle: Domein Gezondheid & Welzijn Chr. Hogeschool Windesheim.
- Vanderheyden, P.A. (1999). Religious addiction: The subtle destruction of the soul. *Pastoral Psychology*, 47, 293-302.
- Varlinskaya, E.I., & Spear, L.P. (2002). Acute effects of ethanol on social behavior of adolescent and adult rats: role of familiarity of the test situation. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 26, 1502-1511.
- Veer, J.T.B. van 't, Kraan, H.F., Drossaert, S.H.C., & Modde, J.M. (2005). Destigmatisering door deconcentratie? Een Nederlands bevolkingsonderzoek naar het stigma van psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 659-669.
- Veldhuizen, R. van, Bähler, M., Polhuis, D. & Os, J. van (red.). (2008). *Handboek FACT*. Utrecht, Nederland: de Tijdstroom.
- Veldman, J. (2009). Op z'n 13^{de} al aan de cocaine...maar Carlo schaamt zich niet meer. *HSKwin'*. 18(7), 1-3.

- Velleman, S.A. & Wachter, D. de (2009). Fenomenologie en wetenschap; over de grondslagen van de psychiatrie in Heideggers Zollikoner Seminare. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 51, 433- 442.
- Veltman, M. (1987). *S.A. Kierkegaard. Een kennismaking door een keuze uit dagboekteksten, brieven en werken*. Kampen: Kok.
- Velthuis, G. & Velthuis, H. (2014). Existentiële vrijheid, verantwoordelijkheid, schuld en schaamte. *Psyche & Geloof*, 25, 276-283.
- Verdonschot, L. (2008). *Pushing the limits: het leven van Keith Bakker*. Amsterdam: Cargo.
- Vereniging van Hogescholen (2010). *Verklaring van de sociale partners over de professionele ruimte in het HBO*. Den Haag: Vereniging van Hogescholen.
- Vereniging van Hogescholen (2014). *Meer van Waarde*. Den Haag: Vereniging van Hogescholen.
- Vereniging van Hogescholen (2015). Standpunt Vereniging Hogescholen: Effect prestatieafspraken relativeren. Den Haag: Vereniging van Hogescholen, 24 juni 2015.
- Verharen, L. & Nicolassen, A. (2005). *Maatschappelijk werk in de breedte*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhaeghe, P. (2009). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Boom.
- Verplaetse, J. (2011). *Zonder vrije wil. Een filosofisch essay over verantwoordelijkheid*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Verschuren, P.J.M. (2009). *Why a methodology for practice-oriented research is a necessary heresy. Farewell essay*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- Veur, B. van der & Struijk, R. (2010). *De motiverende rol van existentiële thema's bij herstel van verslaving. Afstudeeronderzoek SPH*. Zwolle: opleiding SPH Hogeschool Windesheim.
- Visser, A. (2008). Louis Tas: Bewondering is gedecaféineerde afgunst. *Trouw*, 30 augustus 2008.
- Vliet, K.J. van (2009). The role of attributions in the process of overcoming shame: a qualitative analyses. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 137-152.
- Volkow, N. (2003). The addicted brain: Why such poor decisions? *NIDA Notes*, 18, 3-4. Washington: NIDA.
- Voogt, L.P. (2009). *De ervaringswereld van patiënten met chronische pijn. Een empirisch-fenomenologische studie*. Den Haag: Lemma.
- Vorst, H. van der, Engels, R.C.M.E., Dekovic, M., Meeus, W. & Vermulst, A.A. (2007). Alcohol-specific rules, personality and adolescents alcohol use: a longitudinal person-environment study. *Addiction*, 102, 1064-1075.
- Vorst, H. van der, Vermeulen, E. & Eijnden, J.J.M. van den (2010). Rook- en alcoholspecifieke opvoeding. De Huidige stand van zaken op het gebied van onderzoek en preventie. *Kind en adolescent*, 31, 255-265.
- Vosman, F. & Baart, A. (2008). *Aannemelijke zorg*. Den Haag: Lemma.
- Vries, A. de (2009). *Emergentie en Evolutie van Drie Werelden*.
- Vugt, M. van, Kroon, H., Delespaul, Ph., Zoeteman, J., Dreef, F., Nugter, A., Roosenschoon, B.J., Weeghel, J. van & Mulder, N. (2011). Assertive Community Treatment in the Netherlands: outcome and model fidelity. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 154-160.
- Wamel, A. van, Croes, E., Vugt, M. van & Rooijen, S. van (2014). *Prevalentie, zorgaanbod, effectiviteit en trends in de verslavingszorg*. Utrecht: Trimbosinstituut.

- Weeghel, J. van (2014). Stigmatisering van psychiatrische patiënten en wat je daartegen kunt doen. In Feltz-Cornelis, C. van der & Mulder, N. (red.), *Handboek sociale psychiatrie* (pp. 75-84). Utrecht: De Tijdstroom.
- Weerman (2007). Ervaringsdeskundigheid. Column. *Sozio*, December 2007.
- Weerman (2008b). Presentatie Invitational Conference 25 november 2008. Zwolle: School of Social Work hogeschool Windesheim.
- Weerman (2008c). Praten 'over' en praten 'uit'. *0-nummer extra*. Amsterdam: Cliëntenraad Jellinek/Arkin.
- Weerman, A. (2009a). Ervaringsdeskundigheid is geen vak. *Sozio*, 91, 24-28.
- Weerman, A. (2009b). *Handleiding verslavingskunde in het hbo*. Amersfoort: ResultatenScoren/RvBO.
- Weerman, A. (2013a). Slachtofferschap bij familieleden van verslaafden: de dramadriehoek anders bekeken. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 68, 167-173.
- Weerman, A. (2013b). Flexibeler en genuanceerder. Van DSM IV-TR naar DSM 5. *Sozio*, 5, 13- 18.
- Weerman, A. (2013c). *Verslag Project Ontwikkeling en implementatie didactische leerlijn ervaringsdeskundigheid' binnen het curriculum van de SPH-opleiding van Windesheim. Beknopte evaluatie en aanbevelingen voor vervolg*. Zwolle: Chr. Hogeschool Windesheim.
- Weerman, A. (2013d). *Zes psychologische stromingen en één cliënt. Theorie en toepassing voor de praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Weerman, A. (2013e). Inzet en waardering van ex-verslaafde medewerkers in de verslavingszorg. *Verslaving*, 9, 52-66.
- Weerman, A. (2014a). Ongecontroleerd genieten botst met ziekteopvatting. *Deviant*, 82, p. 12-14.
- Weerman, A. (2014b). Schaamte & verslaving: de moed om gestigmatiseerd 'te zijn'. *Psyche & Geloof*, 25, 284-296.
- Weerman, A. Barendsen, P., Koster, C., Meijer, R., Nieuwenhuizen, R. van den, Oude Bos, J., Rietveld, D., Stollenga, M. (2012). *Deskundig door de Verslaving. Praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid*. Amsterdam: SWP.
- Weerman, A. & Kisjes, H. (2013). *Studeren onder invloed. Hoe om te gaan met problemen met alcohol, drugs, gamen en verslaving tijdens de studie*. Amsterdam: SWP.
- Weerman, A., Schuitema, A., Berends, Y., Kan, J. & Doorenmlen, A. van (2011). GGZ ervaringskennis in de reguliere SPH-opleiding. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 66, 330-344.
- Weerman, A. & Schuitema, A. (2011). Reactie op Van Bakel en Boertien. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*. 6, 816.
- Weert-van Oene, G.H., Moerman, M. en Schuyt, M. (2011). Alcohol en jongeren: hoe denken de ouders erover? *Verslaving*, 7, 51-67.
- Weeghel, J. van (2005). Maatschappelijke acceptatie van mensen met psychische beperkingen. Wat zijn goede anti-stigma strategieën? *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 60, 378-395.
- Weeghel, J. van (2014). Stigmatisering van psychiatrische patiënten en wat je daartegen kunt doen. In C. van der Feltz-Cornelis & N. Mulder (red.), *Handboek sociale psychiatrie* (pp. 75-84). Utrecht: De Tijdstroom.
- Wegwijzer stigmabestrijding in de GGZ, gids naar praktijken die werken. Lessen, praktijken en voorbeelden (2013) in opdracht van Kenniscentrum Phrenos, Samen Sterk zonder Stigma en GGZ Drenthe.
- Weidema, F.C. (2014). *Dialogue at Work: Implementing moral case deliberation in a mental healthcare institution*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

- Welsh, T. (2006). From Gestalt to Structure: Maurice Merleau-Ponty's Early Analysis of the Human Sciences. *Theory & Psychology*, 16, 527-551.
- White, M.A., & Verhoef, M.J. (2005). Toward a patient-centered approach: incorporating principles of participatory action research into clinical studies. *Integrative Cancer Therapies*, 4 (1), 21-24.
- Wicks, P. G., & Reason, P. (2009). Initiating action research: Challenges and paradoxes of opening communicative space. *Action Research*, 7, 243-262.
- Wiechelt, S.A. (2007). The specter of shame in substance misuse. *Substance Use & Misuse*, 42, 399-409.
- Wiers, R.W., Bartholow, B.D., Wildenberg, E. van den e.a. (2007). Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: a review and a model. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 86, 263-283.
- White, W. (1996). *Pathways from the culture of addiction to the culture of recovery*. Center City, MN: Hazelden.
- White, W.L. (2000). The history of recovered people as wounded healers. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18, 1-25.
- White, W.L. (2011). Wounded healers in recovery. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29, 99-102.
- Wiklund, L. (2008a). Existential aspects of living with addiction – part I: meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2426-2434.
- Wiklund, L. (2008b). Existential aspects of living with addiction. Part II: Caring needs: A hermeneutic expansion of qualitative findings. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2435-2443.
- Wilde, G. (2014). Weinig winst bij visie 'verslaving is ziekte'. *Deviant*, 82, 16-18.
- Wilken, J.P. (2010). *Recovering Care. A contribution to a theory and practice of good care*. Amsterdam: SWP.
- Willemsen, A. (1991). *De val*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Wilschut, J. (2009). *Tussen psychiatrie en filosofie*. Amsterdam: Candide.
- Winick, C. (1991). The counselor in drug user treatment. *International Journal of the Addictions*, 25, 1479-1502.
- Wismans, L. (2013). Verslaving is een ziekte, geen keuze. *NRC Next*, donderdag 29 augustus, 2013.
- Wittgenstein, L. (1953/1980). *Philosophical Investigations*. Blackwell Publishing.
- Wolff, M.C. & Hayes, J.A. (2009). Therapist variables: predictors of process in the treatment of alcohol and other drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 51-65.
- Wurmser, L. (1981). *The mask of shame*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Wijngaarden-Cremers, P. van (2015). *Gender Comorbidity & Autism*. Proefschrift. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Wijngaarden-Cremers, P. van & Gaag, R.J. van der (2010). Verslaving als ontwikkelingsstoornis Een andere kijk op neurobiologie en comorbiditeit. *Kind en adolescent*, 31, 174-187.
- IJsseling, S. (2007). Edmund Husserl. De vader van de fenomenologie. In: Aydin, C. (red.) (2007). *De vele gezichten van de fenomenologie* (15-34). Kampen: Klement.
- Yalom, I.D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic books: Inc., Publishers.
- Yalom, I. (2002). *The gift of therapy. An open letter to a new generation of therapists and their patients*. Harper Collins publisher: New York.
- Yalom, Irvin D. (2008). *Tegen de zon in kijken. Doodsangst en hoe die te overwinnen*. Amsterdam: Uitgeverij Balans.

- Yalom, I. (2015). *Eendagsvlinders en andere verhalen uit de psychotherapie*. Amsterdam: Uitgeverij Balans.
- Yi, S. & Kanetkar, V. (2011). Coping with guilt and shame after gambling loss. *Journal of Gambling Studies*, 27, 371-387.
- Young, A. (1981). When rational man falls sick: an inquiry into some assumptions made by medical anthropologists. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 5, 317-335.
- Zessen G van (2011). Seksverslaving: een behandelaanpak gebaseerd op het begrip eigenwaarde. *GZ-Psychologie*, 1, 10-15.
- Zimmerman, D.H. (1969). Fact as practical accomplishment. In: S. Wheeler (ed.). (1969). *On record: Files and dossiers in American life* (pp. 319-354). New York: Russell Sage.
- Zinberg, N.E. (1984). *Drugs, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Zorginstituut Nederland (2014). *Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs*. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.
- Zwagerman, J. (2005). *Door eigen hand. Zelfmoord en nabestaanden*. Amsterdam: de Arbeiderspers.
- Zwaluw, C.S. van der (2011). *Genes in a bottle: the interplay between the social environment, individual characteristics, and genetics in alcohol use*. Proefschrift. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Zwaluw, C.S. van der (2012). Het verslaafde brein. *Verslaving*, 1, 71-73.

SAMENVATTING

Dit proefschrift bestaat uit vier delen: deel I gaat in op de vraagstelling en de opzet van het onderzoek dat een conceptueel deel en een empirisch deel bevat. Het empirisch deel heeft de vorm van een handelingsonderzoek. Deel II is een conceptueel deel en bevat 3 hoofdstukken. Deel III doet in twee hoofdstukken verslag van het handelingsonderzoek en Deel IV combineert theorie en empirie voor het beantwoorden van de hoofdvraag.

DEEL I

Ten tijde van de start van mijn onderzoek in 2008 werden eigen ervaringen met psychiatrie en verslaving in toenemende mate als bron van kennis gewaardeerd in het sociaal werk en in de geestelijke gezondheidszorg. Zo zocht de verslavingszorg naar een goede positionering van ervaringsdeskundigheid in haar dagelijkse praktijk. Binnen de hbo-opleidingen voor zorg en welzijn werd een verslavingsverleden bij een student echter eerder als obstakel dan als bron van deskundigheid gezien: een paradoxale situatie.

In hoofdstuk 1 beargumenteer ik dat het van belang is om na te gaan wat de erkenning van ervaringsdeskundigheid betekent voor ex-verslaafde studenten die worden opgeleid tot hulpverlener of social worker. Verslaving is een van de sterkst gestigmatiseerde stoornissen in de geestelijke gezondheidszorg. Een andere waardering van ervaringen met verslaving heeft daarom een existentiële impact op de persoon. De vraagstelling van het onderzoek luidt dan ook:

Wat is de existentiële betekenis van de transformatie van 'verslaafde' tot 'hulpverlener' met ervaringskennis?

Voor de operationalisering van deze vraag is een viertal deelvragen geformuleerd, in aansluiting bij de signaleerde problemen:

1. Hoe verhoudt ervaringskennis zich tot wetenschappelijke en professionele vormen van kennis over verslaving?
2. Wat betekent het inbrengen van ervaringskennis als bron van kennis binnen een hbo-opleiding tot hulpverlener (social worker)?
3. Welke existentiële thema's spelen een rol bij herstel van verslaving?
4. Welke existentiële thema's zijn van belang bij de transformatie van verslaafde tot hulpverlener.

Het onderzoek heeft twee doelstellingen: een praktisch en een theoretisch doel. Het praktische doel is een advies te formuleren voor het opnemen van ervaringsdeskundigheid (op het gebied van verslaving en andere stoornissen) als derde bron van kennis binnen (de opleiding) Social Work. Daarnaast heeft het onderzoek een wetenschappelijk doel,

namelijk het herstelproces van verslaving en het transformatieproces van verslaafde tot social worker, of hulpverlener met ervaringskennis inzichtelijk maken vanuit een fenomenologisch-existentiële benadering. De doelstellingen sluiten aan bij de vraag naar een meer gelijkwaardige samenwerking met cliënten en een persoonlijker en creatievere invulling van de beroepsrol. Het onderzoek wil ook een bijdrage leveren aan de kwaliteitsimpuls die de overheid momenteel van het sociaal werk vraagt en waarover de Gezondheidsraad heeft geadviseerd. De beroepsrol is aan vernieuwing toe en kan niet om de opmars van ervaringsdeskundigheid heen. Het sociaal werk dient zich hiertoe te verhouden.

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden is een handelingsonderzoek uitgevoerd in de context van een bacheloropleiding Social Work, namelijk de SPH-opleiding van hogeschool Windesheim te Zwolle. Het onderzoek is participatief, emancipatorisch en existentieel van aard, omdat voorheen verzwegen, betekenisvolle persoonlijke ervaringen van studenten ruimte kregen als waardevol gegeven binnen het onderwijsprogramma. Via responsieve evaluaties participeren de betrokkenen en worden zij mede-eigenaar van het onderzoek. De onderzoeker maakt hierbij ook de eigen positie duidelijk en geeft aan op welke manier het eigen persoonlijk-professioneel leerproces zich verhoudt tot het onderzoek. Om het proces te ondersteunen is gebruik gemaakt van triangulatie: verschillende methoden en perspectieven zijn ingezet, al naargelang waar het proces om vroeg. De onderzoeksopzet is emergent en kan getypeerd worden als een organisch groeimodel. Hoofdstuk 2 beschrijft de opzet van het handelingsonderzoek.

Het onderzoek wordt in het proefschrift gepresenteerd in de vorm van een vierluik: na de schets uit de praktijk en de verantwoording van de methodologie van het onderzoek in deel I, volgt in deel II een wetenschapstheoretische en wetenschapssociologische reflectie op ervaringskennis en op verslaving. Vervolgens beschrijft deel III de praktijk van het handelingsonderzoek. Tot slot presenteert deel IV een fenomenologisch-existentieel perspectief op herstel van verslaving en wordt van hieruit de transformatie van verslaafde tot hulpverlener beschreven.

DEEL II

Deel II beantwoordt de eerste deelvraag van het onderzoek. Voordat het handelingsonderzoek van start ging, is nagegaan in hoeverre het in principe mogelijk is om een persoonlijk herstelproces als bron van kennis te beschouwen binnen Social Work. Dit wordt beschreven in hoofdstuk 3. Hierbij worden gangbare afspraken en de beroepscode van de sociale professionals betrokken, evenals wetenschapstheoretische overwegingen.

Werk en privé, dus de professionele rol en persoonlijke rollen in het privéleven, zijn in de traditionele beroepsuitoefening gescheiden levensgebieden, ook al beïnvloeden ze elkaar wel. De in de ethiek van Social Work gespecialiseerde Sarah Banks wijst erop dat deze afbakening niet in de eerste plaats is bedoeld om de professional te beschermen, maar ten dienste staat aan de cliënt, die niet belast moet worden met persoonlijke verhalen of moeilijkheden (ook al zijn die overwonnen) van degene die hem of haar ondersteunt. Anderzijds vinden momenteel transities plaats binnen zorg en welzijn waarvan de Gezondheidsraad

aangeeft dat deze een andere relatie tussen kwetsbare burgers en overheid met zich meebrengt. Het sociaal werk bevindt zich in een heroriëntatie en moet nieuwe vormen van kennis ontwikkelen die dichter staan bij de leefwereld van degenen die hulp nodig hebben en een groter beroep doen op de eigen kennis en kracht van burgers.

Ervaringskennis wordt meestal gecontrasteerd met wetenschappelijke kennis en professionele praktijkkennis. Men refereert hierbij aan een driedeling waarbij ervaringskennis als 'derde bron' van kennis wordt beschouwd. Een driedeling in kennis kan verwijzen naar de ontologische status van de kennis, naar het domein van de kennis, naar de methoden van kennisverwerving en naar de expliciteerbaarheid ervan.

Ik maak duidelijk dat ervaringskennis tot verschillende vormen van kennis kan leiden. Ervaringskennis kan bijvoorbeeld leiden tot algemene propositionele en procedurele kennis; cliënten- en patiëntenorganisaties hebben hieraan een bijdrage geleverd. Deze kennis is echter ook beschikbaar voor niet-ervaringsdeskundigen. Het feit dat onderzoek vanuit cliëntperspectief feitelijke en praktische kennis oplevert, is iets anders dan de eigen ervaringen gebruiken als basis voor het deskundig ondersteunen van anderen. Het beroepsprofiel Ervaringsdeskundigheid doet dat wel. Onderscheidend voor ervaringsdeskundigheid is volgens het beroepscompetentieprofiel het 'van binnenuit' weet hebben van 'persoonlijk herstel'.

Ervaringsdeskundigheid beroept zich op een vorm van kennis die binnen de beroepsgroepen in de GGZ niet gebruikelijk is. In de filosofie van Maurice Merleau-Ponty vond ik een goede wetenschapstheoretische onderbouwing van ervaringskennis. De basis is de lichamelijk beleefde ervaring: een fenomenologisch-existentiële visie op kennis doorbreekt het gebruikelijke subject-objectdualisme en is daardoor bruikbaar voor het expliciteren van ervaringskennis. De filosofie van Merleau-Ponty biedt ruimte aan verschillende vormen van kennisontwikkeling: handelen en waarnemen leiden tot diverse vormen van al dan niet in taal geëxpliciteerde kennis. Dat kan ook kennis zijn die in wetenschappelijke theorieën wordt vastgelegd. Leven, waarneming, onderzoek en kennis kunnen gezien worden als een *hold upon the world*: Merleau-Ponty vergelijkt kennis met de stok die een blinde gebruikt om zijn weg te vinden. Door de stok ervaart deze de wereld anders dan zonder stok. De wereld van theorieën, concepten en narratieven vormen vanuit dit perspectief hulpmiddelen bij het handelen, zij maken deel uit van de levende praktijk. Wetenschappelijk onderzoek is in die zin ook altijd performatief: het verandert de werkelijkheid.

Hoofdstuk 4 presenteert tien verschillende taalpraktijken, modellen of 'werelden' rondom verslaving, nl. het morele model; het farmacologisch model; het ziektemodel; verslaving als spiritueel probleem; als cognitief gedragsprobleem; als probleem in het sociale systeem; als levensstijl; als hersenziekte en als biopsychosociaal verschijnsel. Het hoofdstuk eindigt met een eerste aanzet tot een fenomenologisch-existentiële benadering van verslaving, als aanvulling op het biopsychosociale model.

Een wereld waarin verslaving als chronische ziekte wordt neergezet leidt tot een andere beleving, een ander herstelverhaal en een andere identiteit dan een wereld waarin over verslaving wordt gesproken als symptoom van een psychisch, moreel of sociaal probleem. Als hierover in een opleiding niet wordt gereflecteerd, praat men langs elkaar heen en is het moeilijk om aan te sluiten bij de wereld van de cliënt.

Wat met 'verslaving' wordt bedoeld verandert met de tijd en naargelang de context. Professionals en wetenschappers ontdekken verslaving in toenemende mate als een chronische hersenziekte die biopsychosociaal begrepen moet worden. Sociale professionals die- nen volgens de uitgangspunten van hun opleiding en beroep eveneens te kunnen aansluiten bij het perspectief van de cliënt. Om aan te kunnen sluiten bij een diversiteit aan belevingen en taalpraktijken moeten ervaringsdeskundigen een dubbele reflectie verrichten: zij moeten zich bewust worden van de taal waarin zij hun eigen herstel verwoorden (bijvoorbeeld in morele taal: 'Ik ben stom geweest', of in medische taal: 'Ik heb een chronische ziekte') en tevens ruimte kunnen geven aan de taal die de cliënt behulpzaam vindt.

De ervaringsdeskundige moet in staat zijn het eigen herstelverhaal – de eigen wereld – ook weer te relativiseren om ruimte te kunnen geven aan dat van de ander. De taal van het eigen herstel en die van de ander kunnen daarbij botsen. Omdat een herstelverhaal bijdraagt aan het ontwikkelen van een positief besef van identiteit, wordt van ervaringsdeskundigen in feite gevraagd de eigen identiteit op het spel te zetten: strak vasthouden aan één model belemmert het geven van ruimte aan anderen om het herstel vorm te geven in hun eigen taal. De ervaringsdeskundige sociale professional moet daarbij tevens beschikken over de in het werkveld gangbare en vereiste kennis en vaardigheden.

Hoofdstuk 5 bevat een wetenschapssociologische verkenning van de plaats van ervaringskennis in de verslavingszorg, die is gebaseerd op een literatuurstudie. De meeste artikelen die werden gevonden zijn afkomstig uit de Verenigde Staten, waar nog steeds veel ex-verslaafden in de verslavingszorg werken. De reden dat ex-verslaafden hier gingen werken was aanvankelijk niet om hun ervaringskennis in te zetten, maar omdat zij elders op de arbeidsmarkt werden gediscrimineerd. Zij werden vooral gewaardeerd vanwege hun bekendheid met de leefwereld van degenen die zij begeleidden. Later werden zij gewaardeerd vanwege hun levenservaring en vanwege hun specifieke ervaringen met herstel van verslaving. Toen de verslavingszorg verder professionaliseerde, werd de definitie van 'kennis' echter beperkt tot wetenschappelijk onderbouwde, technisch-methodische werkwijzen. Gaandeweg werd in de verslavingszorg een opvatting van rationaliteit ingevoerd waarbij het persoonlijk 'weet hebben van' niet meer als kennis meetelde. De laatste jaren neemt de aandacht voor de bijdrage van ex-verslaafden toe.

DEEL III

Deel II beantwoordt de tweede deelvraag van het onderzoek. Hoofdstuk 6 beschrijft de voedingsbodem en het interne en externe organisatieklimaat van de opleiding Social Work (SPH) van Windesheim voorafgaand aan het handelingsonderzoek. Het onderzoek is ook geënt op mijn eigen cliëntervaring in de GGZ en verslavingszorg en op de rijkdom aan betekenisvolle ervaringen die bij studenten en docenten aanwezig bleek te zijn, maar ook op de constatering dat sommige ervaringen en rollen belast zijn door een stigma en hierdoor geheim gehouden worden.

De gangbare boedelscheiding tussen ervaringskennis en professionele kennis werd op scherp gezet in een column voor *Sozio*, een vakblad voor Social Work en uitgewerkt in

een discussie met cliëntenraden in de verslavingszorg. Cliënten pleitten voor zowel ervaringskennis als de kennis van professionele hulpverleners. In enquêtes onder studenten en in diepte-interviews met studenten en docenten werd de betekenis van eigen ervaringen met ontwrichting en herstel voor het volgen van de opleiding onderzocht. Het management van de opleidingen Social Work van Windesheim stond positief tegenover het ontwikkelen van het potentieel aan ervaringskennis, maar er was ook zorg. Het management was bang dat de opleiding Social Work besmet zou worden met het stigma dat verslaving aankleeft, en sommige docenten vonden deze kennis ethisch dubieus, inhoudelijk moeilijk toetsbaar, didactisch te intensief of praktisch te ontregelend. Tegelijkertijd bleken studenten veel behoefte te hebben om de eigen ervaringen te bewerken tot ervaringskennis. Na het verkennen van het externe draagvlak gaf het management Social Work van hogeschool Windesheim toestemming voor het inbrengen van ervaringskennis in de opleiding. Er werd landelijk positie gekozen op een congres voor social workers en in het vaktijdschrift. Het integratieve standpunt, waarbij ervaringskennis ingebracht werd in een reguliere opleiding Social Work, en het voornemen dit in een specifiek curriculum vorm te geven riep reacties op vanuit landelijke organisaties en van voortrekkers van ervaringsdeskundigheid. Er was zowel kritiek als interesse. Het werd duidelijk dat het erkennen van ervaringskennis niet alleen een verandering van curriculum zou inhouden, maar ook een andere visie op de beroepsuitoefening met zich meebracht.

In Hoofdstuk 7 wordt de tweede deelvraag van het onderzoek beantwoordt: wat betekent het inbrengen van ervaringskennis als gelijkwaardige bron van kennis binnen een opleiding voor Social Work? Binnen de Social Work-opleiding van hogeschool Windesheim is ervaringskennis in ongeveer vijf jaar tijd daadwerkelijk onderdeel geworden van het curriculum. Het proces en de daaruit verkregen resultaten van het handelingsonderzoek worden beschreven vanuit de theoretische reflecties van deel I en II. Het professionele en wetenschappelijk jargon werd opengebroken en verrijkt, bekritiseerd en genuanceerd door persoonlijke verhalen waar men samen van leerde. Studenten en docenten doorliepen hierin een parallelproces. Het ontregelend effect van de expressie van emotioneel beladen (en gestigmatiseerde) ervaringen bleek didactisch niet altijd gemakkelijk verwelkomd te kunnen worden. Het was soms lastig om het te gebruiken als materiaal voor nieuwe betekenisconstructies die ook voor (aankomend) social workers verrijkend zouden zijn. Dit kwam onder andere doordat ervaringskennis sterker verbonden is met de persoonlijke identiteit dan wetenschappelijke en professionele kennis en vaardigheden. Ruimte geven aan ervaringskennis bleek een paradoxale zoektocht: het ontwikkelen van ervaringskennis vraagt een vrije ruimte voor 'de persoon' van de professional, die vervolgens weer moet worden ingeperkt als deze kennis wordt benut voor het ondersteunen van een ander. Profileren met ervaringsdeskundigheid heeft eveneens paradoxale kanten: het kan een belangrijke bijdrage leveren aan het bestrijden van stigmatisering, maar kan deze ook versterken, met name als het werkveld ervaringsdeskundigheid niet in de breedte van de organisatie erkent. Het onderzoek maakte duidelijk dat hierin nog een weg is te gaan.

DEEL IV

Deel IV beantwoordt deelvraag drie en vier van het onderzoek. In het handelingsonderzoek bleek dat schaamte en stigmatisering het moeilijk maken om in reguliere opleidingen voor Social Work een verslavingsverleden te transformeren tot ervaringskennis. Tegelijkertijd geeft juist deze schaamte het belang van ervaringskennis aan. Schaamte hangt samen met onrecht en onmacht ten aanzien van eisen die gesteld worden. Bij chronische schaamte maakt iemand zichzelf weg, waardoor zelfmanagement en herstel moeilijk zijn. Het kunnen verdragen en managen van schaamte biedt ruimte voor herstel en verzet tegen stigma's. Binnen de opleiding tot ervaringsdeskundig social worker was er veel schaamte over de schaamtevolle verslavingsperiode. Deze 'schaamte over de schaamte' bleek de zelfreflectie en een waarachtig contact te belemmeren.

In hoofdstuk 8 wordt stil gestaan bij de rol van schaamte bij de ontwikkeling van ervaringskennis. Ervaringskennis is kennis van herstel van ontwrichting, maar vraagt eveneens om erkenning van onmacht. Ervaringsdeskundigen hebben een levensles geleerd door hun confrontatie met existentiële grenssituaties. Een al te heroïsche herstelbenadering beschaamt (ex-)verslaafden die met onmacht worden geconfronteerd. Het werken vanuit een herstelondersteunende visie brengt met zich mee dat de hulpverlener of ondersteuner het deskundig referentiekader op bescheiden wijze gebruikt; hierin verschilt ervaringskennis niet van professionele en wetenschappelijke kennis. Ervaringskennis is kennis die hoop geeft. Dit bleek met zich mee te brengen dat moest worden gezocht naar een evenwicht tussen schaamte en trots. Het stigma transformeert als teken van existentiële kennis en als een kritisch politiek statement tegen de uitsluiting van mensen die verslaafd zijn of anderszins lijden aan stoornissen die de zelfcontrole aantasten.

Hoofdstuk 9 geeft antwoord op de vierde deelvraag: welke existentiële thema's zijn van belang bij herstel van verslaving. Het beschrijft de fenomenologisch-existentiële inhoud van ervaringskennis. Geïnspireerd door Irvin Yalom wordt het herstel gestructureerd met behulp van zes bestaansdilemma's. Ervaringsdeskundigen hebben zich opnieuw leren verhouden tot dilemma's rondom leven en dood, vrijheid en beperking, eenzaamheid en verbinding, schuld en verantwoordelijkheid, zinloosheid en zingeving, orde en chaos. Zij hebben een nieuw evenwicht gevonden binnen deze in principe onoplosbare spanningsvelden van het bestaan en waarin beide kanten van de dilemma's van waarde zijn. De dilemma's fungeren als een existentiële boemerang: als één kant wordt ontkend, slaat deze vroeg of laat terug. Verslaving kent hierin een bijzondere dynamiek. Het te lijf gaan van bestaansdilemma's met alcohol en drugs maakt dat deze zich sterker als boemerang gaan gedragen: zij kunnen lang ontkend worden maar komen ook des te harder terug en brengen de verslaafde in een existentiële grenssituatie. Het is de kunst om te leren leven binnen het spanningsveld van splitsing, verscheurdheid en ambiguïteit dat een ieders bestaan kenmerkt en die bij een verslaving extra voelbaar wordt. Acceptatie van bestaansdilemma's creëert ruimte voor beweging, creativiteit en commitment: je komt er nooit helemaal uit, maar er valt desondanks iets van te maken. Het vinden van een nieuw existentieel evenwicht na de boemerang van de verslaving is een kwestie van individuele inspanning, maar ook van mazzel en het opgenomen zijn in de leefwereld. De methodieken die binnen de

verslavingszorg zijn ontwikkeld zijn hierbij eveneens behulpzame instrumenten om weer verder te kunnen.

TERUGBLIK OP PROCES, RESULTATEN, SPANNINGSVELDEN & AANBEVELINGEN

Hoofdstuk 10 gaat na in hoeverre de beoogde doelstellingen van het onderzoek zijn gehaald. Een aantal spanningsvelden passeert de revue.

De constructie 'social worker/hulpverlener met ervaringskennis' die ik in de vraagstelling opnam, hield in dat een nieuwe bron van kennis wetenschapstheoretisch, professioneel-praktisch en ethisch verantwoord moest kunnen worden. Het proefschrift liet resultaten zien die zowel voor de individuele verslaafde die zich transformeert van verslaafde tot hulpverlener van existentieel belang is, als voor de opleiding Social Work en het werkveld van zorg en welzijn. Ik orden de resultaten in vijf beschouwende evaluaties, waarbij ook steeds een spanningsveld wordt besproken.

1. Een wetenschapstheoretische verantwoording van levenservaring als kennis.
2. Het benutten van het stigma van verslaving voor emancipatorische doeleinden.
3. Het versterken van solidariteit met gemarginaliseerde of kwetsbare mensen.
4. Het toestaan van ontregeling van de systeemwereld door de leefwereld.
5. Een verbinding van de individuele bestaansethiek met de professionele rol

Ad 1: vanuit het fenomenologisch-existentieel perspectief dat is gekozen heeft ervaringskennis algemene, specifieke en individuele kenmerken. Als ervaringskennis op deze manier wordt ingevuld, is deze minder exclusief en kan er sprake zijn van kennis die deels overdraagbaar is. Deels is deze kennis echter niet overdraagbaar: ieder mens blijft in die zin existentieel eenzaam. Ieder mens baant zijn of haar eigen pad, maar maakt hierbij ook gebruik van gebaande paden. De verslaafde die de kennis van het pad van herstel leert gebruiken heeft kennis van existentiële boemerangeffecten en van de manier waarop hij of zij zich hierin staande kan houden.

Een spanningsveld is dat binnen het onderwijs en binnen zorg en welzijn een positivistische, empirisch-analytische opvatting van kennis domineert. Ervaringskennis kan soms ook leiden tot propositionele en procedurele kennis; de ontwikkelingen ten aanzien van ervaringskennis gaan die kant op. Hoewel dat zeer nuttig is, lijkt een ander perspectief op kennis weer naar de achtergrond te raken. De vrije ruimte voor een gesprek over bijvoorbeeld bestaansdilemma's zou op deze manier dan in gestandaardiseerde methodieken, werkwijzen en meetbare factoren en variabelen moeten worden beschreven en getoetst. Hierin dreigt ook weer iets verloren te gaan.

Ad. 2: de filosofie van Merleau-Ponty biedt aanknopingspunten om het stigma dat verslaving aankleeft te verminderen. Verslaving is een van de sterkst gestigmatiseerde stoornissen, voornamelijk vanwege het morele model dat uitgaat van een 'vrij wil' die – als het vrije subject daarvoor kiest – op mysterieuze wijze als interne instantie (een soort almachtige

god) zou kunnen worden ingeschakeld. Binnen de verslavingszorg doet men veel moeite om deze manier van denken uit te bannen, maar dat is lastig vanwege het stevig verankerde idee van een vrij en machtig subject dat de baas zou zijn over het bestaan.

Niet alleen het morele model, ook het ziektemodel gaat echter uit van een subject-object dualisme: het morele model veronderstelt een machtig subject, het ziektemodel een machteloos subject. Ook dit kan stigmatisering in de hand werken als men meent dat de machteloosheid totaal en structureel is. Elk mens staat uiteindelijk machteloos tegenover de dood, tegenover beperkingen en verlies en tegenover existentiële eenzaamheid. Desondanks is hier mee te leven en kunnen binnen de beperkingen die er zijn, mogelijkheden worden benut en grenzen creatief worden verlegd. Machteloosheid roept existentiële angst op. Verslaving activeert existentiële angsten, óók bij de omgeving die de neiging heeft om zowel de macht en de onmacht van het individuele subject te overdrijven om het existentiële spanningsveld te kunnen ontwijken. Juist de herstelde verslaafde kan hierin bemoedigen en een baken van hoop zijn.

Een spanningsveld is dat een *coming out* als ex-verslaafde hulpverlener in de praktijk ook kan leiden tot hernieuwing van stigmatisering, zeker als deze een terugval krijgt. Het geloof in de vrije wil en maakbaarheid is een hardnekkig structureel verschijnsel waar een groep moedige ervaringsdeskundigen veel tegenover moet stellen. De ervaringsdeskundige is in feite competent in het bespreekbaar maken van incompetentie zonder de ander hierin te beschamen. Hij kan – soms onberedeneerd – hoop genereren in situaties van onmacht.

Ervaringsdeskundigheid bevat existentieel-narratieve kennis, maar is ook emancipatoirisch en heeft – als het goed wordt gebruikt – een politiek-kritische functie in een gezondheidszorg die in toenemende mate moeite heeft met onmacht en kwetsbaarheid

Ad. 3: het aanmerken van een herstelproces van verslaving als kennis, geeft ruimte aan waarachtigheid en reflectie. De student Social Work komt als persoon en als toekomstige professional beter tot zijn of haar recht en kan de eigen waardevolle levenslessen ten goede laten komen aan anderen. Schaamtevolle ervaringen met incompetentie worden benut om competentier te worden als social worker en de schade van stigmatisering wordt zichtbaar gemaakt aan toekomstige social workers. Juist het delen van gestigmatiseerde ervaringen in een groep met enige diversiteit blijkt een destigmatiserend effect te hebben).

Een spanningsveld hierin is dat ervaringsdeskundigen gebruikt kunnen worden om aan kwetsbare burgers voor te houden dat deze, net als de ervaringsdeskundigen, hun 'eigen kracht' moeten kunnen inzetten en hierdoor verstoken blijven van noodzakelijke professionele hulp. Het is daarom van belang om ervaringskennis een plaats te geven binnen een reguliere opleiding voor social work. Hierin wordt men in de eerste plaats opgeleid als een vakbekwaam hulpverlener, ondersteuner of social worker. Hierin kan plaats zijn voor studenten/aankomend hulpverleners die zich willen specialiseren als ervaringsdeskundige, maar ook voor studenten die deze ervaringen niet meebrengen.

Ad. 4: ervaringsdeskundigen presenteren zich als een correctie op de technisch-instrumentele werkwijzen van de systeemwereld. Herstelondersteunende zorg brengt met zich mee dat de professional haar of zijn kennis en kunde bescheiden inbrengt en ruimte geeft aan de eigen kracht en ervaringskennis van cliënten of kwetsbare burgers in hun leefwereld.

De systeemwereld bevat echter ook nastrevenswaardige waarden. Leefwerelden moeten niet geïdealiseerd worden, ook hier is sprake van onderdrukking, inkapseling en isolement. Juist de professionele verslavingszorg heeft veel tegenwicht geboden aan het onrecht en de uitsluiting die verslaafden in de leefwereld tegenkomen. Objectief vastgestelde feiten over verslaving, het toepassen van *evidence based* interventies en het werken volgens een beroepscode vormen ook een waarborg van van zorgvuldigheid tegenover de cliënt.

In mijn onderzoek heb ik *the best of both worlds* willen samenvoegen. Ik heb het empirisch-analytisch perspectief willen aanvullen met een fenomenologisch-existentieel en een kritisch-emancipatorisch perspectief. De verslavingszorg heeft zeker vooruitgang geboekt door het ontwikkelen van richtlijnen en gestandaardiseerde interventies. Ook de regels voor het professioneel uitvoeren van social work zijn nodig om cliënten te behoeden voor wanprestaties en vernederende dienstverlening. Mensen die lijden, die de dood in de ogen kijken, die relaties verliezen en wiens levensgebieden inkrimpen, hebben recht op interventies die bewezen effectief zijn. In die zin zou het inzetten van ervaringskennis met uitsluiting van de andere vormen van kennis en kunde de cliënt tekort doen.

Een bijzonder spanningsveld hierbij is de positionering van opleidingen voor ervaringsdeskundigheid. Enerzijds zorgt de professionalisering van ervaringskennis voor uitsluiting van mensen die ervaringskennis hebben, maar niet een dergelijke opleiding hebben genoten. Er ontstaat een nieuwe elite van professionele ervaringsdeskundigen. Anderzijds wordt waardevolle levenservaring op deze manier erkend en kan deze verder verzilverd worden in een opleiding voor ervaringsdeskundige. Hierin is een paradoxale dynamiek gaande: degenen die een los van de reguliere opleidingen staande, opleiding tot ervaringsdeskundige volgen, zijn een voorbeeld van de 'eigen kracht'. Zij profileren zich als 'ervaringsdeskundige' en niet met andere professionele kennis en vaardigheden (zoals die van de social worker). Hierdoor kan er ook grotere druk ontstaan op het aanboren van 'eigen kracht' bij cliënten (en burgers) en kan ervaringsdeskundigheid ontaarden in een onwenselijke vorm van prestatiegerichtheid.

Het inbrengen van ervaringsdeskundigheid als complementaire deskundigheid *binnen* een reguliere opleiding voor zorg en welzijn lijkt een goede manier om het concept te verbreden en te versterken. Door een traject voor ervaringsdeskundigheid in te bedden in een opleiding Social Work kan de zorg van binnenuit verbeterd worden. In deze opleiding is plaats voor studenten die ervaringskennis van herstel meebrengen, maar ook voor studenten die dit niet doen. Studenten die ervaringskennis meebrengen, leren verder ook gewoon het vak van begeleider, sociaal werker of hulpverlener en zijn hierdoor minder afhankelijk van profilering in één rol (die van 'ervaringsdeskundige'). Zij kunnen desgewenst ook functies bekleden waarin zij zich minder profileren met hun ervaringsdeskundigheid: hun diploma geeft daar toegang toe.

Het deskundig leren gebruiken door social workers van ervaringskennis vraagt méér dan een losse module of specifieke supervisie. Ervaringskennis omvat ook méér dan een *coming out* met een stoornis of ontwrichtende ervaring. Het vraagt een scholingstraject binnen een cultuur waarin ervaringskennis integraal als bron van kennis is opgenomen. Het betekent dat bestaande kennis en gestandaardiseerde methodieken opgebroken kunnen worden vanwege de inbreng van de *lived experience* uit de leefwereld van studenten. Er wordt niet alleen gepraat over mensen met verslaving en psychiatrische stoornissen

of *over* mensen die in armoede of ontwrichting leven, maar ook *met* deze mensen die *vanuit* deze ervaring kunnen praten. Het gaat hierbij om ervaringen die vaak emoties oproepen: de omgeving weet zich er soms geen raad mee, voelt zich schuldig, wil gaan helpen of wordt geconfronteerd met eigen existentiële angsten die men het liefst buiten beeld wil houden. Ervaringskennis ontregelt, het 'doet iets' met je en dat is precies de bedoeling: ervaringskennis is pas waardevol als het de empathie en werkelijkheidszin van de aankomende professionals vergroot en men daardoor leert om gelijkwaardig in contact te blijven met mensen die bang, beschaamd, getraumatiseerd of boos zijn en men durft te leren van wat zij te vertellen hebben.

Ad. 5: in hoofdstuk 6 werd duidelijk dat een groot deel van de (aankomend) social workers (met name de GGZ-agogen) zelf ervaring heeft met ontwrichtende stoornissen of situaties waarvoor zij cliënten straks moeten ondersteunen. Normatieve professionaliteit betekent dat de social worker een verbinding kan leggen tussen de kwaliteit van het eigen bestaan, de beroepsuitoefening en de bredere maatschappelijke bestaansvragen. Een transformatie van verslaafde naar hulpverlener met ervaringskennis houdt in dat er binnen Social Work erkenning komt voor persoonlijke ervaringen als bron van kennis. Ervaringskennis kan op die manier de intrinsieke waarde van het werk vergroten.

De 'persoon' van de professional krijgt meer ruimte, niet alleen door het gebruiken van persoonlijkheidskenmerken als empathie, assertiviteit en integriteit, zoals al gebruikelijk was in Social Work. Er komt daarnaast ruimte voor het expliciet gebruiken van eigen levenservaring binnen de beroepsuitoefening. Hierbij zijn alle ervaringen van belang. Een mens is méér dan een rol, iemand die ex-verslaafd is, is méér dan ex-verslaafd, een cliënt is méér dan een diagnose. Een professional is ook een mens, net als de cliënt. Professionals vervullen evenals cliënten vele rollen. In deze diversiteit aan rollen krijgt het leven vorm, maar je 'bent' dat niet. Het is een vorm van verstarring om de professionele rol te veel willen afsluiten van de 'persoon'. Het is ook een vorm van verstarring om de persoonlijke ervaringen op een bepaald gebied te willen professionalisering in afgesplitste rol als ervaringsdeskundige. De diverse rollen die ieder mens inneemt, zowel privé als professioneel, zullen in de praktijk onherroepelijk vermengd raken, omdat het gaat om één persoon.

Als de 'persoon' terugkomt in opleiding en beroep, zullen opleidingen anders moeten gaan lesgeven. Het betekent het tolereren van een ontregeling van het systeem en een cultuurverandering. Zelfonthulling en persoonlijk contact moeten hierbij gedoseerd worden. Het integreren van de persoon in de professionele rol betekent niet dat alles verplicht gemeld moet worden. De 'persoon' een grotere plaats geven kan ook door het studiemateriaal te verrijken met speelfilms, literatuur, egodocumenten en kunst. Het gaat om het ontwikkelen van gevoel voor de menselijke waardigheid en het accepteren van het feit dat het leven niet maakbaar is. De individuele bestaansethiek van de social worker moet bespreekbaar gemaakt worden binnen het grotere verband van beroepsmatige morele vragen op het gebied van zorg en welzijn. Dat is niet gemakkelijk in een veld waarin de persoon van de professional zich 'programmatrouw' dient te bedienen van gestandaardiseerde technisch-instrumentele eisen. Het handelingsonderzoek wil een voorbeeld zijn van het integreren van de *lived experience* in de gebureaucratiseerde wereld van de opleidingen van Social Work.

Aan het eind van een onderzoek horen adviezen. Een aantal richtingen voor vervolgonderzoek zijn:

- *Onderzoek de rol van schaamte bij zelfmanagement*
- *Onderzoek de invloed van ervaringskennis op het omgaan met onmacht en morele uitputting bij hulpverleners.*
- *Onderzoek de bruikbaarheid en effectiviteit van het existentieel boemerangmodel bij de behandeling van verslaving.*

Het onderzoek creëerde een nieuwe praktijk. Een aantal praktijkadviezen die uit het onderzoek voortvloeien zijn:

- Erken ervaringskennis als bron van kennis binnen opleidingen voor zorg en dienstverlening.

Het erkennen van ervaringskennis als bron van kennis past bij de nieuwe uitdagingen waarvoor het sociaal werk zich gesteld ziet en die vorm moeten geven aan de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Participatiewet. Er moet geïnvesteerd worden in een andere invulling van de beroepsrol.

- Geef ervaringskennis ruimte in alle beroepen in de GGZ

Er is meer ruimte nodig voor ervaringskennis en empathie in de breedte van de GGZ. Hierbij is aandacht nodig voor een diversiteit aan achtergronden. De *coming out* van psychologen en psychiaters die momenteel in kranten en vaktijdschriften gaande is, is wat dat betreft een hoopgevende zaak. Een *coming out* is echter niet hetzelfde als het deskundig leren gebruiken van de eigen ervaringen. Hiervoor is scholing nodig.

- Ontwikkel een traject voor ervaringsdeskundigheid binnen opleidingen voor Social Work.

Het onderscheid tussen 'ervaringen', 'ervaringskennis' en 'ervaringsdeskundigheid' zoals in het beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid is geformuleerd moet gehandhaafd blijven. Ervaringskennis is wat anders dan ervaringsdeskundigheid. Bij het laatste staat de ervaringskennis ten dienste aan de professionele begeleiding of ondersteuning van *anderen*.

Het beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid overlapt voor een groot deel met dat van de in de GGZ gespecialiseerde social worker, de GGZ-agoog. Het beroep van social worker, en met name dat van de GGZ-agoog, lijkt een goede inbedding te zijn voor een ervaringsdeskundige professional die breed wordt opgeleid en herstelondersteunend kan werken in de GGZ en in de wijkteams. Beroepsregistratie is hierbij van belang.

- Stimuleer praktijkgerelateerd onderzoek vanuit een fenomenologisch-existentieel perspectief

In de opleidingen Social Work leren studenten nog te vaak dat zij een afstudeeronderzoek moeten doen volgens het empirisch-analytisch onderzoeksparadigma. Hierin moet verandering komen: ook vormen van onderzoek (en met name kritisch handelingsonderzoek)

volgens fenomenologisch-existentiële wetenschapstheoretische uitgangspunten zijn wenselijk. Social workers moeten kunnen invoegen in een diversiteit aan leefwerelden. De eigen aard van het werk zou meer zichtbaar kunnen worden in het type onderzoek waarmee zij afstuderen.

- Prestatie-afspraken in het HBO over inclusie en diversiteit

Er is toegevoegd beleid nodig voor studenten in opleidingen op het gebied van zorg en welzijn, met een functiebeperking, een bijzondere achtergrond of een bepaalde kwetsbaarheid.

- Het inzetten van ervaringskennis moet niet voorbehouden worden aan hoger opgeleiden

De professionalisering van ervaringskennis in diverse rollen van ervaringsdeskundigen met een mbo- of hbo-opleiding moet niet ten koste gaan van de participatie van andere burgers met ervaringskennis bij het vorm geven van de 'participatiesamenleving'. Het beroep 'ervaringsdeskundige' kan leiden tot een nieuwe hiërarchie die de vernieuwing die men wilde doorvoeren juist tegengaat. Alle burgers moeten ruimte krijgen voor het benutten van ervaringskennis, wellicht ook in betaalde functies. Daarnaast is het van belang de kwaliteit en inzet van de professionele ondersteuners met ervaringsdeskundigheid (sociaal werkers, begeleiders, hulpverleners) te regelen, te bewaken en te verbeteren. Beroepsregistratie is hierbij van belang en een degelijke opleiding, waarbij alle drie de bronnen van kennis (wetenschappelijke, praktische-professionele en ervaringskennis) worden benut.

SUMMARY

SOCIAL WORKERS WITH EXPERIENTIAL KNOWLEDGE. STIGMA, ADDICTION AND EXISTENTIAL TRANSFORMATION.

This dissertation is made up of four parts: Part I deals with the presentation of the set-up and questions of the research, which has a conceptual part and an empirical part. The empirical part has the shape of an action research. Part II is conceptual and is made up of 3 chapters. Part III describes the action research in two chapters, and part IV combines theory and empiricism in order to answer the central question.

PART I

When I started my research in 2008, personal experiences with psychiatry and addiction were increasingly valued as a source of knowledge, both in social work and mental health care. Substance abuse treatment was looking for a solid positioning of experiential expertise in its daily practice. However, within schools of social work and health care, a student's history of addiction was considered rather as an obstacle than as a source of expertise: a paradoxical situation.

In chapter 1, I will substantiate the importance of exploring the meaning of recognition of experiential expertise for formerly addicted students that are trained as health care professionals or social workers. Addiction is one of the most stigmatized disorders in mental health care. Therefore, a different evaluation of experiences with addiction has an existential impact on a person. Thus, the central question of this research is as follows:

What is the existential meaning of the transformation from 'addict' into social worker or health care professional with experiential knowledge?

In order to make this question operational, four subquestions have been formulated, pertaining to the problem observed:

1. What is the relation between experiential knowledge and scientific and professional forms of knowledge on addiction?
2. What does it mean to bring in experiential knowledge as a source of knowledge in the context of a school of social work and health care?
3. Which existential themes matter when recovering from an addiction?
4. Which existential themes are important for the transformation from addict to social worker?

The research had two objectives: a practical one and a theoretical one. The practical objective aimed at formulating an advice for incorporating experiential expertise (regarding substance abuse and other disorders) as a third source of knowledge into (the school of) Social Work. In addition, the research had a scientific objective, namely the clarification, from a phenomenological-existential point of view, of the process of recovery from addiction and the process of transformation from addict to social worker, or mental health professional with experiential knowledge. These objectives fit in with the demand for a more equal cooperation with clients and a more personal and creative interpretation of the professional role in the context of Social Work. Also, this research intends to contribute to the quality boost our government is currently demanding from social services, and on which the Dutch Health Council (Gezondheidsraad) has given advice recently. Professional attitudes need a rejuvenation and cannot ignore the advance of experiential knowledge. Social work needs to relate to that.

In order to answer the questions presented, an action research has been carried out in the context of a bachelor's degree course in Social Work at Windesheim University of Applied Sciences, in the Dutch town of Zwolle. The research has been participatory, emancipatory and existential by nature, as hitherto unspoken, meaningful personal experiences of students were considered as valuable information within the curriculum. Persons involved have been participating through responsive evaluations, thus coowning the research. Persons doing research have also stated their own positions and explained the relation between their own personal-professional learning process and the research. Triangulation has been used in order to support this process: various methods and perspectives have been deployed, in accordance with the process. The set-up of the research is emergent and can be characterized as an organic model of growth. Chapter 2 describes the set-up of the action research.

In the dissertation, the research is presented as a series of four parts: firstly, part I presents a sketch of professional practice and an account of the methodology used for the research. Part II reflects on experiential knowledge and addiction from an epistemological and sociological perspective. Part III describes the practice of the action research. Finally, in part IV I present a phenomenological-existential perspective on recovery from addiction, and a description of the transformation from addict to health care professional.

PART II

Part II answers the first subquestion of the research. Before the action research was started, the question was taken into consideration whether it is possible, in principle, to regard a personal recovery process as a source of knowledge in the context of a Social Work curriculum. This process is described in chapter 3. Currently accepted agreements and the professional code of social professionals are taken into account, as well as epistemological considerations.

Professional and private life, that is to say the professional and personal roles in one's private life, are separate areas in professional practice, even though they influence one another. Sarah Banks, an expert on the ethics of Social Work, points out the fact that this

separation is not primarily meant for the protection of the professional, but exists for the benefit of the client, who should not be burdened with personal tales and difficulties (even when conquered) of the person counselling him or her. On the other hand, according to the Health Council (Gezondheidsraad), transitions are taking place in the field of social work and health care that bring along a different relation between vulnerable citizens and the authorities, and that call for a greater appeal on a person's own knowledge and abilities. Social Work is in the process of reorientation, and has to develop new forms of knowledge which come closer to the lifeworld of those they support.

Experiential knowledge is usually contrasted with scientific and professional practical knowledge: a three-part division of knowledge, in which experiential knowledge is looked upon as a third source of knowledge. A three-part division of knowledge may refer to the ontological status of knowledge, to the domain of knowledge, to the methods of acquiring knowledge, and to the making explicit of knowledge.

I will prove that experiential knowledge may lead to various forms of knowledge. For example, experiential knowledge may lead to general propositional and procedural knowledge; associations of clients and patients have contributed to this. However, this knowledge is also available to those without personal expertise. The fact that research from a client's perspective produces factual and practical knowledge, is not the same thing as using one's own experiences as a foundation for counselling others in a professional manner. The professional profile Experiential Expertise (Ervaringsdeskundigheid) uses these personal experiences. A distinguishing feature of experiential expertise is the knowledge 'from within' of 'personal recovery'.

Experiential expertise refers to a form of knowledge that is unusual in the professional realm of mental health care practice. I found a good epistemological substantiation of experiential knowledge in Maurice Merleau-Ponty's philosophy. The basis is the bodily lived experience: a phenomenological-existential outlook on knowledge, which breaks through the usual subject-object dualism and therefore can be used for the explicitation of experiential knowledge. Merleau-Ponty's philosophy gives room to various forms of development of knowledge: acting and observing lead to various forms of knowledge, whether expressed in language or not. This may also be knowledge that is laid down in scientific theories. Life, observation, research and knowledge can be seen as a hold upon the world: Merleau-Ponty compares knowledge to the stick used by the blind person to find his/her way. The world is experienced differently with or without stick. From this point of view, the world of theories, concepts and narratives is auxiliary to acting, it is a part of a living practice. In this manner, too, scientific research is always performative: it changes reality.

Chapter 4 presents ten different practices of language, models or 'worlds' regarding addiction, namely the moral model, the pharmacological model, the disease model, addiction as a spiritual problem, addiction as a cognitive behavioural problem, as a problem in the social system, as a lifestyle, as a disease of the brain and as a biopsychosocial phenomenon. The chapter ends with an initial approach to a phenomenological-existential view of addiction, as a complement to the biopsychosocial model.

A world in which addiction is regarded as a chronic disease leads to a different perception, a different narrative of recovery and a different identity than a world in which addiction is regarded as a symptom of a psychological, a moral or a social problem. If this is not

reflected upon in a school curriculum, people will misunderstand each other and it will be difficult to connect with a client's world.

The meaning of 'addiction' changes with time and context. Professionals and scientists are increasingly discovering addiction as a chronic disease of the brain that ought to be understood in a biopsychological manner. Social professionals, according to the principles of their education and profession, should be able to connect with their client's perspective as well. In order to connect with a diversity of perceptions and practices of language, experiential experts have to carry out a double reflection: they need to become aware of the language they use to describe their own recovery (for example in a moral language: 'I have been stupid', or in a medical language: 'I have a chronic illness') and, moreover, have to be able to give room to the kind of language that will help their client.

Also, the experiential expert has to be able to put into perspective his/her own narrative of recovery – his/her own world – in order to give room to the narrative of another person. The language of one's own recovery and that of another person may clash in the process. As a narrative of recovery contributes to the development of a positive sense of identity, experiential experts are in fact asked to jeopardize their own identity: clinging to one specific model may interfere with the room needed by others to shape their recovery in their own language. At the same time, the experientially expert social professional needs the knowledge and skills that are common to the profession.

Chapter 5 describes a sociological exploration of the place of experiential knowledge in substance abuse treatment, based on a study of the available literature. The majority of the articles found originate from the United States of America, where a lot of former addicts are still working in the field of substance abuse treatment. This was caused initially by the fact that they were discriminated against elsewhere on the job market, and not because of their experiential knowledge. They were specifically appreciated because of their familiarity with the lifeworld of those they counselled. Later on, they were appreciated because of their experience of life and specific experiences with recovery from addiction. Once the substance abuse treatment further professionalized, the definition of 'knowledge' was restricted to scientifically substantiated, technical-methodical procedures. Gradually, a concept of rationality was introduced to substance abuse treatment in which 'knowing of' no longer counted as knowledge. However, in recent years, renewed international attention for the contribution from former addicts and their need of specific competences has sprung up.

PART III

Part II answers the second subquestion of the research. Chapter 6 describes the breeding ground and the internal and external organizational climate of Windesheim's School of Social Work (SPH) before the start of this action research. The research is also rooted in my own experience as a client in mental health care and substance abuse treatment, and in the wealth of meaningful experiences that presented themselves in students and teachers, but also in the observation that some experiences and roles are burdened by stigma and, as a result, are kept secret.

The prevailing division between experiential knowledge and professional knowledge was brought into sharp focus in a column for *Sozio*, a professional journal for Social Work, and further elaborated in a discussion with clients' councils in substance abuse treatment. Clients were pleading for experiential knowledge as well as the professional expertise of health care professionals. Through surveys of students and in-depth interviews with students and teachers with experiential knowledge, the meaning of a person's own experiences with disruption and recovery for his/her education was examined. The Windesheim School of Social Work management favoured the development of the potential regarding experiential knowledge, but concern was expressed, too. The management feared contamination with the stigma of addiction, and some teachers thought this knowledge dubious, hard to check, too intense didactically or disrupting practically. At the same time, students were in need of the possibility of converting their own experiences into experiential knowledge. After having examined the external acceptance, the Social Work management gave permission to insert experiential knowledge into the curriculum. On a national level, a position was chosen during a congress for social workers and in a professional journal. The integrative point of view, in which experiential knowledge was introduced into a regular Social Work course, and the intention to fit it into a specific curriculum, evoked reactions from national organizations and advocates for experiential knowledge. Criticism as well as enthusiasm arose. It became clear that the acknowledgment of experiential knowledge would not only change the curriculum, but would also lead to a different vision of the professional practice.

In chapter 7, the second subquestion of the research is answered: what does it mean when experiential knowledge is added to the curriculum of Social Work as an equal source of knowledge? In the context of the education received at Windesheim School of Social Work, experiential knowledge has become a part of the curriculum during the last five years, approximately. This process, and the results obtained from it in the context of the action research, are described from the theoretical points of view expressed in part I and II. Professional and scientific jargons have been pried open, enriched, criticized and nuanced by the personal stories which were shared and which were a joint learning experience. Students and teachers went through parallel processes. The disruptive effect of the expression of emotionally charged experiences was not always welcomed easily, didactically spoken. It was hard sometimes to use these as material for new constructions of meaning that would be enriching for social workers (to be) as well. This was caused by the fact that experiential knowledge is tied in more closely with a person's identity than scientific and professional knowledge and skills are. The giving of room to experiential knowledge turned out to be a paradoxical quest: in order to develop experiential knowledge, the 'person' of the professional needs a free space, that is then restricted, in order to put this knowledge into use for the support of others. Profiling with experiential knowledge has its paradoxical aspects, too: it may contribute to the fight against stigmatization, but it may reinforce stigma as well, especially when the sphere of action of an organization as a whole does not recognize experiential knowledge. This research shows there is still a long way to go.

PART IV

Part IV answers the research's subquestions three and four. The action research showed that shame and stigmatization are making it difficult, in the context of a regular Social Work curriculum, to transform a history of addiction into experiential knowledge. At the same time, this very shame exemplifies the importance of experiential knowledge. Shame is connected with injustice and lack of power in regard to demands that are made. Chronic shame causes a person to do away with himself/herself and impedes self-management and recovery. The ability to endure and manage shame creates room for recovery and resistance against stigmatization. Much shame of the shameful period of addiction became apparent in the context of the Social Work curriculum for experiential expertise. This 'shame about shame' turned out to interfere with introspection and true contact.

Chapter 8 deals with the role of shame in the development of experiential knowledge. Experiential knowledge is the knowledge of recovery from disruption, but it also has to do with recognizing powerlessness. Experiential experts have learnt a lesson in life by confronting existential border situations. An overly heroic approach of recovery may shame (ex-) addicts that are confronted with their powerlessness. When working from a rehabilitation perspective, the social or health professional must use the professional frame of reference in a modest manner; in this aspect experiential knowledge is no different from professional and scientific knowledge. Experiential knowledge is knowledge which gives hope. Hence, a balance has to be sought between shame and pride. The stigma is transforming as a token of existential knowledge, and of a critical political statement against the exclusion of people who are addicted or otherwise suffer from disorders which affect self-control.

Chapter 9 answers the fourth subquestion: which existential themes are important for recovery from addiction? It describes the phenomenological-existential subject matter of experiential knowledge. Inspired by Irvin Yalom, recovery is structured by means of six existential dilemmas. Experiential experts have learned to relate once again to dilemmas concerning life and death, freedom and restraint, loneliness and connection, guilt and responsibility, meaning and meaninglessness, order and chaos. They have found a new balance within these principally unsolvable areas of tension of existence, in which both sides of the dilemmas are valuable. The dilemmas act as a existential boomerang: when one side is denied, sooner or later it will strike back. Here, addiction has its own special dynamics. Attacking these existential dilemmas with alcohol and drugs causes them to act like a boomerang: they may be denied for a long time but they will come back with a vengeance, and lead the addict into an existential border situation. The trick is to find one's way within the area of tension of division, disintegration and ambiguity that is a part of everybody's existence and that is a particular feature of addiction. The acceptance of these dilemmas creates room for movement, creativity and commitment: a person can never solve these dilemmas, but can live with them nevertheless. The challenge is steering the dynamic middle course. Finding a new existential balance after the boomerang of addiction is not only a question of individual moral effort, but also a question of luck and of being a part of a social environment. The methodologies developed in the area of substance abuse treatment are useful instruments for proceeding, too.

RETROSPECTIVE OF PROCESS, RESULTS, AREAS OF TENSION & RECOMMENDATIONS

Chapter 10 examines to what extent the objectives of the research have been met. A few areas of tension are explored.

The construction 'social worker/health professional with experiential knowledge' as mentioned in the presentation of the questions, meant that a new source of knowledge had to be accounted for epistemologically, professional-practically and ethically. This dissertation shows results that are existentially important, as well for the individual addict, transforming from addict to health professional, as for the Social Work curriculum, and the professional practice of social work and health care. The results have been arranged in five reflective evaluations, in which areas of tension have been discussed as well.

1. An epistemological account of experience of life as a source of knowledge.
2. The use of the stigma of addiction for emancipatory purposes.
3. The strengthening of solidarity with marginalized or vulnerable people.
4. The admission of disruption of the system world by the lifeworld.
5. A connection between individual existential ethics and the professional role.

Ad 1: the phenomenological-existential perspective that has been chosen shows that experiential knowledge has general, specific and individual characteristics. This notion of experiential knowledge is less exclusive and, possibly, partially transferable. Some parts, however, cannot be transferred: each human being is existentially lonely. Each human being keeps to his/her own path, yet uses pathways smoothed by others. The addict who learns to use the knowledge of the path of recovery, has a knowledge of existential boomerang effects and of the way he/she has to keep his/her footing. One area of tension is the dominance of a positivistic, empirical-analytical view of knowledge in education and social work and health care. Sometimes, experiential knowledge may lead to propositional and procedural knowledge as well; the developments with regard to experiential knowledge are pointing in that direction. Although that is very useful, a different perspective of knowledge seems to recede into the background again. The free space for a conversation about, for instance, existential dilemmas would have to be described and tested by standardized methodologies, operating procedures and measurable factors and variables. In that case, something will be lost.

Ad 2: Merleau-Ponty's philosophy offers leads to diminish the stigma adhering to addiction. Addiction is one of the most stigmatized disorders, mostly because of the moral model that assumes there is a 'free will' that – if the free subject chooses to do so – can be switched on in a mysterious way as an internal authority (a kind of almighty God). In the field of substance abuse treatment, considerable efforts have been made to ban this way of thinking, but that is difficult because of the firmly rooted idea of a free and powerful subject that controls his/her existence.

Not only the moral model, but the disease model as well stems from a subject-object dualism: the moral model presupposes a powerful subject, the disease model a powerless

one. This model may cause stigmatization as well if the powerlessness is supposed to be absolute and structural. In the end, each human being is powerless in the face of death, restrictions and loss, and in the face of existential loneliness. Nevertheless, one can live with this and, within the framework of existing restrictions, possibilities can be used and boundaries can be moved in a creative way. Powerlessness evokes existential fears. Addiction activates existential fears that also affect the social environment, which has the inclination to exaggerate both the power and powerlessness of the individual subject in order to evade the existential areas of tension. In this aspect, the recovered addict may act as an encouragement and a beacon of hope.

An area of tension may be that the coming out, as an ex-addict, of a health professional in professional practice may lead to renewed stigmatization, especially after a relapse. A belief in the free will and individual competence is a persistent structural phenomenon that has to be taken on by a group of courageous experiential experts. The competence of the experiential expert lies in fact in the ability to discuss incompetence without shaming the other. He/she may give hope, sometimes without giving reasons, in situations of powerlessness.

Experiential expertise holds an existential-narrative knowledge, but is emancipatory as well and has, when used properly, a political-critical function in a system of health care that is increasingly troubled by impotence and vulnerability.

Ad 3: the regarding of a process of recovery from addiction as knowledge, gives room to sincerity and reflection. The student of Social Work will be more at ease as a person and will have more impact as a future professional if he/she is able to have other persons profit from his/her valuable life lessons. Shameful experiences with incompetence are being used to become more competent as a social worker, and the damage of stigmatization is made visible to prospective social workers. The very experience of sharing experiences of stigma in a somewhat diverse group proves to have a destigmatizing effect.

The curriculum as a whole profits from this process: room for experiential knowledge strenghtens a form of development that fits in with the values of Social Work as laid down in its professional code.

A possible area of tension is the fact that experiential experts may be used as an example for vulnerable citizens to use their 'own strength', just like experiential experts, thereby depriving them from the necessary professional help. Therefore, it is important to position experiential knowledge within a regular Social Work curriculum. Thus, a person is trained as a skilled health professional, counsellor or social worker in the first place, and room can be made for students/prospective health professionals who have learned to use their own strength for their own recovery, as well as for students that do not bring along these experiences. Experiential knowledge will bring along a different attitude: one of equality because of a shared human vulnerability, which is important to all professions in social work and health care. Clients who are not able to recover 'by their own strength' have a right to support that is not only based on experiential knowledge, but on other sources of knowledge and professional skills as well.

Ad 4: experiential experts present themselves as a correction of the technical-instrumental procedures of the system world. Recovery- oriented care induces professionals to bring along their knowledge and learning in a modest manner, and to make room for the clients', or vulnerable citizens', own strength in their own lifeworld. However, the system world has some worthwhile values, too. Lifeworlds should not be idealized, as they may lead to repression, enclosure and isolation. Professional substance abuse treatment itself has counterbalanced the injustice and exclusion that addicts experience in their lifeworld. Facts about addiction that are established objectively, the application of evidence based interventions and the use of protocols in professional practice also safeguard the carefulness due to clients.

It has been my intention to join together the best of both worlds in my research, and to supplement an empirical-analytical perspective with a phenomenological-existential and a critical-emancipatory perspective. Substance abuse treatment has certainly made progress by the development of guidelines and standardized interventions. Also, rules and regulations for the professional implementation of social work are necessary to prevent malpractice and services that are humiliating for clients. People who are suffering, who are facing death, who are losing relationships, and whose realm of life is shrinking, have a right to interventions that have been proven effectual. It would be a failure towards a client to use experiential knowledge to the exclusion of other forms of knowledge and learning. Experiential expertise as a separate profession is elusive: it might mean one is an expert with regard to recovery from disruption and to the support of others in this process, without the need to develop regular professional competences as a counsellor or social worker. This, in fact, is impossible, as is shown by curricula that are used for courses or trainings for experiential expertise: these overlap the social-agogic curricula, especially the one that is used for Social Work in mental health care (GGZ-agoog). Social workers who are learning to use experiential knowledge in a professional manner need more than the odd module or a specific supervision.

Experiential knowledge also means more than a coming-out with a disorder or a disruptive experience. It needs a course of instruction within a culture that holds experiential knowledge as a valid source of knowledge integrally. It means the possibility of prying open existing knowledge and standardized methodologies in order to accept the lived experience from the students' lifeworld. People with an addiction or psychiatric disorders, or who live in poverty or disruption, are not only talked about, but also talked with, based on their experiences. These experiences often evoke emotions: the social environment does not know what to do with these sometimes, is feeling guilty, wants to help, or is confronted with its own existential fears, things people would rather like to keep out of sight. Experiential knowledge is disturbing, it 'does something' to you as a person, and that is exactly what it is supposed to do: experiential knowledge is valuable only when it increases the empathy and sense of reality of the prospective professionals, causing these to learn to have contact on an equal footing with people who are afraid, ashamed, traumatized or angry, and to have the courage to learn from those people's stories.

Ad 5: in chapter 6 it became clear that a large part of the (prospective) social workers (specifically social workers in mental health care) have had experiences with the kind of disruptive disorders or situations in which they will have to counsel their future clients. Normative professionalism means the social worker can make a connection between the quality of his/her own existence, the professional practice and the larger societal existential questions. A transformation from addict to health professional with experiential knowledge means recognition, in the context of Social Work, for personal experiences as a source of knowledge. In this manner, experiential knowledge may add to the intrinsic value of the work.

The 'person' of the professional will get more room, not just through the use of personality traits such as empathy, assertivity and integrity, which was already customary in Social Work. In addition, room will be created for the explicit use of a person's own life experiences in the context of professional practice. In this aspect, all experiences matter. Being human means more than playing a role, a former addict is more than just a former addict, a client is more than a diagnosis. A professional is a human being, too, just like the client. Professionals, like clients, have many roles. This diversity of roles gives shape to life, but the role is not what one 'is'. It is a form of rigidity to want to close off the professional role from the 'person'. It is rigidity, too, to want to shape personal experiences in a certain area into a separate profession of 'experiential expert'. The various roles, private as well as professional, played by each and every person, will be mingled irrevocably in daily practice, as there is only the one person.

With the return of the 'person' in education and profession, teaching methods will have to be altered. This means that a disruption of the system must be tolerated, as well as a shift in culture. In this process, self-disclosure and personal contact have to be well-balanced. Integration of the person into the professional role does not mean that all must be mentioned. Giving more room to the 'person' may also be realized by enriching the material for study with films, literature, egodocuments and art. It is important to develop a feeling for human dignity and to accept the fact that life is not makeable. The individual ethic of the social worker should be an object of discussion within the greater context of professional moral questions with regard to social work and health care. That is not an easy feat in a field of work in which the person of the professional is supposed to use standardized technical-instrumental requirements, in accordance with set programs. The action research means to be an example of the integration of the lived experience into the bureaucratized world of Social Work curricula.

At the close of a research, advices should be given. Hopefully, this dissertation shows, in an inspiring and useful manner, which are the impediments and possibilities to make room for experiential knowledge in the areas of education and social work and health care, especially in the field of substance abuse treatment.

Here are a few directions a follow-up of this research may take:

- Research into the role of shame in the context of self-management. It may be interesting to investigate to what extent the improvement of shame management may improve self-regulation.
- Research into the influence of experiential knowledge on a health professional's attitude towards powerlessness.

- Research into the practical applicability of the existential boomerang model in the context of treatment of addiction. It appears to be valuable to further investigate and elaborate the practical usefulness of the existential boomerang model.

The research has created a new working practice. A few advices that are based on this practice resulting from the research are:

- *Recognition of experiential knowledge as a source of knowledge in the context of educational programmes for social work and health care*

The recognition of experiential knowledge as a source of knowledge fits in with the new challenges imposed upon social work, which will have to shape the legislation concerning public assistance and individual participation (Wet Maatschappelijke Ondersteuning; Participatiewet). Policies will be needed that recognize experiential knowledge as a third source of knowledge in educational programmes for social work and health care, specifically in Social Work. This cannot be done without a certain disruption and a change of culture. Different interpretations of the professional role will be needed.

- *Creation of room for experiential knowledge in all mental healthcare professions*

More attention has to be paid to experiential knowledge and empathy across the full spectrum of mental health care. This attention is needed for a diversity of backgrounds. The current coming- out of psychologists and psychiatrists in newspapers and professional journals is a promising sign, for that matter. However, a coming-out is not the same thing as learning to use one's own experiences in a professional manner. For that, education is needed.

- *Positioning of experiential knowledge as a specialization of the social worker in mental health care*

Experiential knowledge should not be used as a 'separate expertise', but should be embedded in other competences. In the words of a student participating in the action research: Experiential knowledge should function as an adjective, not as a noun: a person is an experiential expert counsellor, an experiential expert coach or policy maker. Experiential expertise 'as such' does not do enough justice to the professional role one has, or the professional competences one uses for this role.

The distinction between 'experiences', 'experiential knowledge', and 'experiential expertise' as formulated in the professional profile Experiential Expertise (Ervaringsdeskundigheid), should be maintained. Experiential knowledge is different from experiential expertise; the latter uses experiential knowledge for the professional benefit of others. The professional profile Experiential Expertise has a large overlap with the professional profile of the social worker specialized in mental health care (GGZ-agoog). The profession of social worker, specifically the social worker in mental health care, appears to be a good nestling place for an experientially expert professional that is trained extensively and that can work in recovery- oriented mental health care, and in health care teams that serve the community.

- *Stimulation of research related to professional practice in Social Work curricula from a phenomenological-existential perspective*

In Social Work curricula, students often learn to use the empirical- analytical research paradigm for their bachelor's and master's theses. This situation should be changed: possibilities to do research from phenomenological-existential perspectives should be created. Social workers must have the ability to join a diversity of lifeworlds. The particular nature of the work should have greater visibility in the type of research social workers use to graduate.

- *Performance agreements in schools for applied science on inclusion and diversity*

Additional policies are needed for students in educational programs of social work and health care who have functional disabilities, a special background or a specific vulnerability. Performance agreements in schools of applied science usually do not address an excellent inclusion of students with specific backgrounds. Additional performance agreements concerning this subject can be made.

- *Use of experiential knowledge should not be reserved for students with higher education*

The professionalization of experiential knowledge into various roles of experiential experts with an intermediate or higher education, should not be at the expense of the participation of other citizens with experiential knowledge when a 'participation society' is shaped. The profession of 'experiential expert' may lead to a new hierarchy that will prevent the renewal so eagerly desired. All citizens should have room to use experiential knowledge, perhaps even in a paid capacity (like, for example, the 'paraprofessionals' used to have in the United States). Furthermore, it is important to monitor the quality and efforts of professional counsellors (social workers, coaches, health professionals). In this aspect, professional registration is important as well as a solid education, in which all three of the sources of knowledge (scientific, practical-professional and experiential) are used.

CONCLUSION

This dissertation has had the intention to disentangle a few conceptual knots and to show there are choices and options in academic outlooks. It has intended to be a source of inspiration for those who want to give room to experiential knowledge in education and profession. Mainly, the dissertation's intention has been the realization of values with regard to human empathy, and the contribution, in this manner, to the emancipation of people who have to deal with powerlessness, exclusion and discrimination. In this aspect, it has meant to be authentic and convincing. The personal texts have shown my own personal-professional process. Obviously, I hope this dissertation is up to the standards of the academic system world. From a narrative point of view, this dissertation is meant to be a mastery story. However, I hope it will be read as a love story, and as a protest against the exclusion of people who are dealing with impotence and injustice. From a lifeworld point of view, I have meant it as such.

DANKWOORD

Dit proefschrift was er niet gekomen zonder een omgeving die dit mogelijk maakte. Het onderzoek was voor mij zowel een persoonlijk als een professioneel proces, vergelijkbaar met dat van de respondenten uit het onderzoek. Ook ik kwam op mijn pad veel spoken en beren tegen, die vaak vriendelijker bleken dan ik dacht. Ik werd geconfronteerd met vele valkuilen, rotsblokken en existentiële moerassigheden, maar bovenal heb ik aan den lijve ervaren wat empowerment betekent en hoe belangrijk hierbij anderen zijn die geloven in wat je doet.

Ik ben jarenlang blijven twijfelen over het hoe en wat, behalve de laatste twee jaar. Toen besloot ik ervoor te gaan (volgens promotor Ruard Ganzevoort was ik al langere tijd met een 'eindsprint' bezig). Ik kwam pas goed op gang toen ik in het huisje van Jan Willem Bruins op een reformatorisch heidepark op de Veluwe, zonder internet, zonder kantine of andere vormen van verleiding en met een strenge controle, wekenlang ongestoord dóór kon typen.

Toen ik in 2008 besloot toch maar te gaan promoveren en dat te gaan doen over een kwestie die dicht op de huid lag, zocht ik een promotor. Ruard Ganzevoort was toen naast hoogleraar op de VU, ook nog lector op Hogeschool Windesheim. Ik zocht contact met hem vanwege zijn werk op het gebied van trauma's en narratief onderzoek, en omdat ik hem als dichtbij ervoer. Ik legde mijn ideeën voor. Als dochter van een 'losgemaakte' predikant (zoals dat eufemistisch werd genoemd) en met een daardoor ontstaan diep wantrouwen tegen mooipratende kerkelijke elite, leek Godgeleerdheid misschien wel de minst voor de hand liggende faculteit om te promoveren, maar ik had er op een bepaalde manier ook iets te verhapstukken.

Ik legde Ruard in een eerste gesprek uit dat ik een hekel had aan woorden als 'transcendentie' en 'transformatie'. Hier werd zachtmoedig en belangstellend op gereageerd. Ruard zag het onderzoek wel zitten en ging het met mij aan. Later betrok ik Tineke Abma.

Zowel Ruard als Tineke had hart voor het onrecht en het leed dat mensen – cliënten en patiënten – meemaken en zij durfden zich voor hen in hun wetenschappelijke werk op innovatieve wijze sterk te maken. Zij vormden wat dat betreft voor mij zowel een moreel als methodologisch kompas. Ik bedank Ruard en Tineke voor hun geduld en vertrouwen en voor hun consequent positieve houding, ook als ik hen geen overzicht kon geven van de stand van zaken, omdat ik weer eens wat vaags aan het uitvogelen was en de onzekerheid toesloeg. Ruard droeg nuttige referenties aan op het goede moment en focuste op wetenschapstheoretische inconsistenties. Tineke heeft mij over de drempel geholpen om ook mijn eigen persoonlijk-professioneel proces onderdeel van het proefschrift te laten zijn. Ze heeft mij op het gebied van methodologie veel bijgebracht en hierin gelukkig méér geëist dan ik aanvankelijk leverde. Veel dank daarvoor!

Ik dank ook co-promotor Rob Bovens voor zijn niet aflatende steun en bemoediging vanuit de kenniskring Verslaving van Windesheim. Rob stimuleerde mij ook om het proefschrift

in een Nederlandstalig boek vorm te geven. Niet alleen Rob, maar ook andere leden van de kenniskring hebben meegedacht: Jolien Dopmeijer, Jannet de Jonge en Arnout Schuitema. Arnout was vaste begeleider van afstudeerprojecten van studenten die een bijdrage leverden aan mijn onderzoek. Jannet de Jonge hielp bij het incasseren van feedback en het struinen door databanken.

Een handelingsonderzoek vraagt een praktijk die ruimte geeft. Die ruimte kreeg ik van José Uitdewilligen, het opleidingshoofd SPH, maar ook van het team docenten, dat onderdeel werd van het handelingsonderzoek. José had het lef om hierin risico te nemen. Het enthousiasme en de kritische vragen van collega's maakten dat het onderzoek relevant bleef. Het hele team heeft op één of andere manier bijgedragen.

Collega's die een bijzondere rol hadden vanwege artikelen, werkstukken of teksten, zijn: Maarten Borneman, Gerard Franssen, Jetty de Groot, Tineke Huijser, Kike de Jong, Susan Krijnsen, Fred Lammers, Ellen Meijer, Rolant Meijer, Rikkie Overbeek, Wil Ozinga, Arnout Schuitema, Titia Scholtens, Ans Vrerink en Jantine van Willigen-Korevaar. Ex-collega's Jan Bijlsma en Johan Bootsma moeten hierbij ook genoemd worden: Jan droeg teksten aan die ik niet in beeld had, Johan heeft de complete concepttekst van commentaar voorzien, hij behoorde bij degenen met wie ik tijdens het schrijven regelmatig denkbeeldig in gesprek ging. Ik bedank het opleidingshoofd MWD, Jan Willem Bruins, voor het mogelijk maken dat ook MWD-studenten op onderdelen konden meedoen.

Collega Yoram Levy van de opleiding Verpleegkunde, bracht mij in een cruciaal gesprek op het spoor van Merleau-Ponty en droeg hierdoor in belangrijke mate bij aan het fundament van mijn proefschrift

In de loop van de tijd raakten steeds meer studenten betrokken. Ik bedank alle studenten die een bijdrage hebben geleverd aan de tekst. Een aantal wil ik hierbij speciaal noemen.

Ten eerste de groep ex-verslaafde studenten die de allereerste pilot vormden: Carlo, Sineke, Roeli, Lisa, Else, Saskia, Peter, en Inger. Zij waren pioniers in een veld waarin de combinatie van hulpverlener en ervaringsdeskundigheid nog zeer omstreken was en in een fase waarin ik nog weinig richting had. Bedankt voor jullie vertrouwen en de waardevolle inzichten!

De eerste ervaringsdeskundige SPH'ers die afstudeerden waren Linda Doef en Berja Noordhuis. Christel van Essen was de eerste maatschappelijk werker met ervaringsdeskundigheid die het veld betrad. Ik bedank deze pioniers voor de samenwerking, maar ook de (inmiddels meer dan zestig) studenten die ná hen (onderdelen van) de route ervaringsdeskundigheid volgden en de beweging op gang brachten. Hierbij horen ook cursisten die deelnamen aan de training Ervaringsdeskundigheid bij Zorg- en Dienstverleners. Door hen kreeg ik een beter inzicht in de mogelijkheden en perikelen van de beroepspraktijk. Ik ben getroffen door de schaamte die ik tegenkwam.

Sinds kort presenteert een groep SPH'ers met ervaringsdeskundigheid zich sterker naar buiten. De nieuwste lichting: Timo Bot, Anne Veldman, Roelfina Ebbinge, Linde Bijkerk, Melanie Hellendoorn, Tessa Grobben, Charmaine Dogger, Lizette Bijl, Jamie Beuker, Anne Smits, Diana Kamphuis, Jeroen van de Ven en Teresa Sarkhani, profileert zich sterker als hulpverleners met een Plus. Deze emancipatiebeweging geeft mij veel energie.

Studenten hebben ook bijgedragen in de vorm van afstudeerprojecten. Yvonne Berends, Hannie de Bie, Tine Boer, Linda Doef, Anke van Dooremolen, Kim Goosen, Marjolein Hage, Liset Hans, Arjen Hoekstra, Joyce de Jong, Anja Kappert, Jennifer Kan, Carla Klaster, Berja Noordhuis, Anne Roos Post, Yvonne Sloetjes, Ellen Smale, Marleen van der Stouwe, Renée Struijk, Brigitta van der Veur, Emma Laura Voolstra, Marloes de Vries, Wilco Vrijhof, Agnes Wassing, Arnout van der Werff, Marinka Winter: ook jullie bedankt!

Niet alleen binnen hogeschool Windesheim, maar ook daarbuiten droegen mensen bij. Bijzonder inspirerend was de werkgroep Ervaringsdeskundigheid waarmee het boek *Deskundig door de Verslaving* is geschreven. Met Peter Barendsen, Jos Oude Bos, Claudia Koster, Rolant Meijer, Noortje van den Nieuwenhuizen, Dirk Rietveld en Martinus Stollenga heb ik twee jaar prettig samengewerkt, ondanks pittige discussies en diverse meningsverschillen. Kees Boon, Wil Nijhuis en André Schutte hebben hier eveneens hun steentje aan bijgedragen.

Ervaringsdeskundigheid stond in de verslavingszorg al langer op de kaart, en aan het cliëntgestuurd kennisnetwerk Het Zwarte Gat heb ik veel informatie ontleend. Gert de Haan en Jos Oude Bos hebben bijgedragen aan de wisselwerking tussen dit onderzoek en ervaringen en opvattingen van cliëntenraden en ervaringsdeskundigen. Ook andere ervaringsdeskundigen, zoals Kees Keuch, Michel Odufré, Rob de Rijcke (†), Henk Schipper, Jan den IJzerman en anderen die ik hierbij niet bij name noem, dank ik voor hun bijdrage.

Martinus Stollenga gaf nuttige tips en heeft onderdelen van de tekst becommentarieerd.

Wilma Boevink, Marianne van Bakel en Dienne Boertien hebben ervaringsdeskundigheid in de GGZ op de kaart gezet. Ik ben door hen geïnspireerd, en heb de vrijheid genomen om ervaringsdeskundigheid ook in te brengen in een reguliere opleiding Social Work. Ik hoop dat het gedachtengoed van de herstelbeweging hiermee verder wordt uitgedragen binnen de zorg en binnen het hbo en dat ik de oorspronkelijke missie voldoende recht doe.

Ik ben ook dank verschuldigd aan de leden van het Hogeschool Overleg Ervaringskennis en Ervaringsdeskundigheid (HOED). Hierin wil ik met name Simona Karbouniaris noemen, die delen van de tekst van commentaar heeft voorzien. Simona, bedankt voor het vriendschappelijk contact en je positieve houding!

Herm Kisjes wil ik bedanken voor de prettige samenwerking bij het werken aan het boek *Studeren onder Invoed*. Met Herm kan ik als geen ander associatief werken zonder tijdsdruk en desondanks productief zijn.

Ook vrienden hebben geholpen of teksten bekeken en becommentarieerd. Een bijzondere bijdrage leverden: Wouter van Doorn, Nel Goudriaan, Marianne Klein (die de Engelse vertaling leverde van de samenvatting), Rikkie Overbeek en Jos Stolwijk. Verder ook bedankt: Pieter van Bommel, Christien Rippen en Margot Scholte voor inspiratie en ideeën.

Eelke Warrink: fijn dat jij een groot deel van de tekst hebt geredigeerd!

Mijn broers en zussen wil ik danken voor een gedeelde voedingsbodem voor dit proefschrift. Mijn zussen Ria en Willemien dank ik voor het delen van vele strubbelingen met oude wortels. De ondernemingszin waarmee jullie verder leven ondanks het feit dat jullie ziek werden doet mij goed. Ik tel mijn zegeningen.

Mijn zoon Pieter dank ik voor zijn levenslust en voor zijn geduld met een moeder die meestal met haar hoofd ergens anders zit. Kay en Joost: fijn dat jullie er zijn! Mijn man Piet dank ik voor zijn begrip en voor zijn ervaringskennis, maar ook voor het feit dat hij weigerde

als ervaringsdeskundige actief te worden in het veld waarin ik me begaf, zodat we het thuis ook nog eens ergens anders over konden hebben.

Ik draag dit proefschrift op aan mijn zus Joke. Zij had dit – als zij meer vaste grond onder haar voeten had gehad – ongetwijfeld beter kunnen schrijven dan ik en ik betreur haar verlies aan mogelijkheden vanwege de aandoening en de ontwrichting waarmee zij moet leven. Zij is een wonder van levensmoed.

In *'Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners'* beschrijft Alie Weerman een innovatieve onderwijspraktijk binnen het sociaal werk. Het boek biedt daarnaast een existentiële beschrijving van herstel van verslaving en geeft een persoonlijk voorbeeld van de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid binnen het sociaal werk.

Ervaringsdeskundige is sinds 2013 een beroep en sinds kort erkend door de Nederlandse Zorgautoriteit. De auteur signaleert dat er in het veld van zorg en welzijn echter een ongewenste situatie is ontstaan: ervaringsdeskundigen profileren zich met persoonlijke ervaringen met ontwrichting en herstel, terwijl professionele hulpverleners nog steeds wordt geleerd dat zij hun persoonlijke ervaringen buiten de beroepsrol moeten plaatsen.

In dit proefschrift wordt het ontstaan van een nieuwe opleidingsroute beschreven waarin hulpverleners (sociaal werkers) de mogelijkheid krijgen om hun eigen cliëntervaringen en ervaringen met psychiatrie en verslaving te benutten als extra deskundigheid in hun beroepsrol. Het onderzoek legitimeert de combinatie van professionaliteit en ervaringsdeskundigheid.

Ervaringskennis is een verhalende vorm van kennis die berust op het lichamelijk doorleefd hebben van grenzen van het menselijk bestaan. Dit wordt in dit proefschrift een 'existentiële grenssituatie' genoemd. Degene die herstelt van een verslaving heeft moeten omgaan met grenzen van leven en dood, met eenzaamheid en verbinding, vrijheid en beperktheid, schuld en verantwoordelijkheid, schaamte en trots. In *'Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners'* werkt de auteur dit uit in het zogenaamde 'existenteel boemerangmodel'. Bijzonder hierbij is dat de auteur in persoonlijke tekstblokken ook haar persoonlijke en professionele ontwikkeling als ervaringsdeskundig docent beschrijft.

Alie Weerman is psycholoog en werkt als docent en onderzoeker bij de Chr. Hogeschool Windesheim in Zwolle. Zij is coördinator van de afstudeerrichting Ervaringsdeskundigheid in de opleidingen op het gebied van Social Work. Zij is gespecialiseerd in sociaal werk in de GGZ en verslavingszorg, met name dat van de GGZ-agoog.

ISBN 9789463010559

